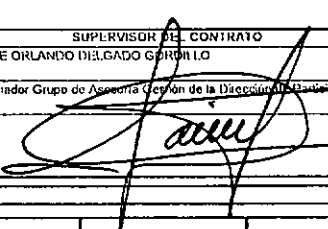
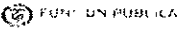
 Departamento Administrativo de la FUNCIÓN PÚBLICA República de Colombia		EVALUACION CONTRATISTAS	
CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN AL CONTRATISTA		FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa) 22/12/2017	
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
CONTRATO No:	FECHA DE SUSCRIPCIÓN (dd/mm/aaaa)	RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	NIT / RUT No:
145	18/04/2017	MAIRET MURILLO PINTO	52005522-5
TIPO DE CONTRATO			
<input type="checkbox"/> ADQUISICIÓN DE BIENES <input checked="" type="checkbox"/> PRESTACIÓN DE SERVICIOS <input type="checkbox"/> OTRA PÚBLICA <input type="checkbox"/> OTROS (INDIQUE CUAL):			
OBJETO DEL CONTRATO			FECHA DE INICIO
Prestar los servicios profesionales en la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano para apoyar el diseño funcional y técnico de la Administración del módulo de cadenas de trámites, implementando consultas y reportes requeridos dentro del Sistema Único de Información de Trámites -SUIT, en el marco del Proyecto de Inversión "Mejoramiento, fortalecimiento de la capacidad institucional para el desarrollo de las Políticas Públicas, Nacional".			18/04/2017
			FECHA DE TERMINACIÓN
			22/12/2017
GARANTÍAS			
CLASE DE GARANTÍA	VALOR ASEGURADO (\$)	VIGENCIA DE LOS AMPAROS	
		DESDE (DD/MM/AAAA)	HASTA (DD/MM/AAAA)
Cumplimiento			
Calidad del Servicio			
Calidad de los elementos			
Salarios y Prestaciones Sociales			
Existencia			
Buen manejo arbitrio			
Póliza No Expedida por		Fecha de aprobación de la(s) póliza(s):	
FORMA DE PAGO			
<input checked="" type="checkbox"/> MENSUALIDADES VENCIDAS <input type="checkbox"/> CONTRA ENTREGA <input type="checkbox"/> OTRA : (INDIQUE CUAL):			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VIGENCIA ANTERIOR	VIGENCIA ACTUAL	VIGENCIA FUTURA
	\$ 0,00	\$ 60.270.000,00	\$ 0,00
			TOTAL
			\$ 60.270.000,00
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)	VIGENCIA ANTERIOR	VIGENCIA ACTUAL	VIGENCIA FUTURA
C-0502-1000-14-0000000			
Mejoramiento fortalecimiento de la capacidad institucional para el desarrollo de políticas públicas nacionales	\$ 0,00	\$ 60.270.000,00	\$ 0,00
			TOTAL
			\$ 60.270.000,00
SUBTOTAL VIGENCIA	\$ 0,00	\$ 60.270.000,00	\$ 0,00
			\$ 60.270.000,00
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) No	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CDP	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO (COM) No	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL COM (DD/MM/AAAA)
VIGENCIA ANTERIOR	VIGENCIA ANTERIOR	VIGENCIA ANTERIOR	VIGENCIA ANTERIOR
VIGENCIA ACTUAL	20317	17/03/2017	50717
VIGENCIA FUTURA			18/04/2017
INFORMACIÓN DEL PAGO CERTIFICADO			
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)	AFILIACIÓN PRESUPUESTAL INICIAL	FACTURA No.	FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA FACTURA (dd/mm/aaaa)
C-0502-1000-14-0000000			
Mejoramiento fortalecimiento de la capacidad institucional para el desarrollo de políticas públicas nacionales	\$ 60.270.000,00		
		VALOR DE LA FACTURA (INCLIVA)	SUI/TOTAL PAGOS ACUMULADOS
		\$ 1.470.000,00	\$ 60.270.000,00
		PAGO No. Ó PERIODO CERTIFICADO	SALDO POR EJECUTAR
		9/9	\$ 0,00
		TOTAL	\$ 0,00
		\$ 1.470.000,00	\$ 60.270.000,00
EVALUACION PARCIAL DEL CONTRATISTA PARA EL PERIODO CERTIFICADO			
ASPECTOS A EVALUAR	BUENO	REGULAR	MALO
Cumplimiento del objeto del contrato	100		
Oportunidad (En la entrega del bien / prestación del servicio / Realización de obras)	100		
Oportunidad (En el suministro de documentos soporte)	100		
Servicio Pos-venta	100		
CALIFICACIÓN DEL PERIODO Y/O PAGO CERTIFICADO.			
RANGOS Bueno : 81 a 100 Regular: 70 a 80 Malo: Inferior a 69			
¿EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RECOMIENDA TRAMITAR LA CUENTA DEL PAGO Ó PERIODO CERTIFICADO?			
		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA NEGATIVA, DEBERÁ INDICAR EN EL ÍTEM OBSERVACIONES, LAS RAZONES QUE MOTIVAN LA RECOMENDACIÓN, ADÉMÁS DE DAR INICIO A LAS ACCIONES A QUE HAYA LUGAR.			
Anexos:			
Factura		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
Certificación sobre pagos de salud, pensión y caja de compensación		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
Entrada a almacén		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NA	
Otros :			
SUPERVISOR DEL CONTRATO		OBSERVACIONES	
Nombre: JAIME ORLANDO DELGADO GONZALEZ Cargo: Coordinador Grupo de Asesoría Gestión de la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano Firma: 			
EVALUACION FINAL DEL CONTRATISTA			
SUMATORIA DE LAS CALIFICACIONES DE LOS PERIODOS Y/O PAGOS CERTIFICADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	100,00	No DE PAGOS Y/O PERIODOS CERTIFICADOS	1,00
CALIFICACIÓN FINAL	100,00	RANGOS	100
		Bueno : 81 a 100 Regular: 70 a 80 Malo: Inferior a 69	

Rec. In. Adriana
 26-12-2017
 910447

 Presentación de Informes de Contratistas Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión	
Informe de Actividades No. 06	
Contrato No. 145 del año 2017	
Prestar los servicios profesionales en la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano para apoyar el diseño funcional y técnico de la Administración del módulo de cadenas de trámites, implementando consultas y reportes requeridos dentro del Sistema Único de Información de Trámites –SUIT, en el marco del Proyecto de Inversión “Mejoramiento, fortalecimiento de la capacidad institucional para el desarrollo de las Políticas Públicas. Nacional”.	
Periodo reportado: Del 18 de diciembre al 22 de diciembre de 2017	
Obligaciones del Contrato	Actividades realizadas por el Contratista
1. Desarrollar e implementar las consultas y reportes en el Sistema Único de Información de Trámites, a partir de la información obtenida del módulo de Gestión de Cadenas de Trámites.	Durante el periodo del mes de diciembre de 2017, se han realizado las siguientes actividades con el fin de avanzar en el cumplimiento del objeto contractual: Se realizó transferencia de conocimiento al área de TIC - Grupo de trámites de la implementación de los tableros implementados en el módulo de consultas y reportes de cadenas de trámites.
2. Elaborar rutinas y procedimientos para la identificación automática de cadenas de trámites a partir de la verificación de los trámites y otros procedimientos administrativos en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT.	Durante el periodo del mes de diciembre de 2017, se han realizado las siguientes actividades con el fin de avanzar en el cumplimiento del objeto contractual: Esta obligación fue cumplida en el periodo de noviembre y diciembre de 2017
3. Proponer y realizar los ajustes necesarios para la implementación del módulo de gestión de cadenas de trámites.	Durante el periodo del mes de diciembre de 2017, se han realizado las siguientes actividades con el fin de avanzar en el cumplimiento del objeto contractual: Esta obligación fue cumplida en el periodo de noviembre y diciembre de 2017
4. Apoyar la propuesta, implementación y el desarrollo de la administración del módulo de gestión de cadenas de trámites ya creado en el Sistema Único de Información de Trámites –SUIT	Durante el periodo del mes de diciembre de 2017, se han realizado las siguientes actividades con el fin de avanzar en el cumplimiento del objeto contractual: Esta obligación fue cumplida en el periodo de noviembre y diciembre de 2017
5. Elaborar la guía de usuario del módulo de cadenas de trámites del Sistema Único de Información de Trámites – SUIT	Durante el periodo del mes de diciembre de 2017, se han realizado las siguientes actividades con el fin de avanzar en el cumplimiento del objeto contractual: Esta obligación fue cumplida en el periodo de noviembre y diciembre de 2017
6. Brindar capacitación a los funcionarios de la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano, en las funcionalidades y herramientas que sirvieron de base para el desarrollo de las consultas, reportes y administración del módulo de cadenas de trámites	Durante el periodo del mes de diciembre de 2017, se han realizado las siguientes actividades con el fin de avanzar en el cumplimiento del objeto contractual: Se realizó socialización y capacitación a los funcionarios de la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de los controles de cambios y mejoras implementadas en los módulos de gestión, administración y consultas y reportes de cadenas de trámites. Se anexa al presente informe acta de sesión.
7. Cumplir con el objeto contratado de acuerdo con los requerimientos definidos por la entidad.	Durante el periodo del mes de diciembre de 2017, se han realizado las siguientes actividades con el fin de avanzar en el cumplimiento del objeto contractual: Esta obligación se cumplió durante la vigencia del contrato

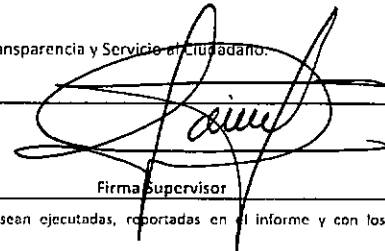
<p>8. Elaborar de común acuerdo con el supervisor del contrato un plan de trabajo que establezca el cronograma y actividades a desarrollar para el cumplimiento del objeto de acuerdo con los sectores asignados, el cual deberá ser presentado dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio del plazo de ejecución y estar suscrito por las partes.</p>	<p>Durante el período del mes de diciembre de 2017, se han realizado las siguientes actividades con el fin de avanzar en el cumplimiento del objeto contractual:</p> <p>Esta obligación fue cumplida en el período de abril y mayo de 2017 versión inicial, con ajustes al mismo en el período de agosto y septiembre de acuerdo a cambios en la planeación del desarrollo por parte del área de TIC del sprint No.5</p>
<p>9. Asistir a las reuniones programadas, relacionadas con la ejecución del objeto contractual y elaborar las actas y/o ayudas de memoria respectivas.</p>	<p>Durante el período del mes de diciembre de 2017, se han realizado las siguientes actividades con el fin de avanzar en el cumplimiento del objeto contractual:</p> <p>Se asistió a las últimas reuniones programadas</p>
<p>10. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos en las reuniones relacionadas con el objeto contractual.</p>	<p>Durante el período del mes de diciembre de 2017, se han realizado las siguientes actividades con el fin de avanzar en el cumplimiento del objeto contractual:</p> <p>Se instalaron herramientas de desarrollo para administración de los tableros de control del módulo de consultas y reportes de cadenas de trámites.</p>
<p>11. Entregar al supervisor del contrato el examen médico pre ocupacional o de ingreso, como requisito para efectuar el primer pago.</p>	<p>Durante el período del mes de diciembre de 2017, se han realizado las siguientes actividades con el fin de avanzar en el cumplimiento del objeto contractual:</p> <p>Esta obligación fue cumplida en el período de abril y mayo de 2017</p>
<p>12. Presentar un (1) informe mensual de la ejecución de las obligaciones del contrato y un (1) informe final que dé cuenta del cumplimiento integral del mismo, como requisito para el respectivo pago. Así mismo, presentar los informes que la Función Pública solicite en desarrollo del objeto contractual.</p>	<p>Durante el período del mes de diciembre de 2017, se han realizado las siguientes actividades con el fin de avanzar en el cumplimiento del objeto contractual:</p> <p>Se elaboró informe de actividades correspondiente al período diciembre.</p> <p>Nota: Se acompaña como anexo el presente informe.</p>

Anexos:

1. Se anexa al presente informe acta de sesión de capacitación funcionarios de la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano.



Firma Contratista



Firma Supervisor

Nota: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico, administrativo y financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **MAIRET MURILLO PINTO**

Identificado (a):	NIT: <input type="checkbox"/>	CC: <input checked="" type="checkbox"/>	CE: <input type="checkbox"/>	NP: <input type="checkbox"/>	NIP: <input type="checkbox"/>	Número:	52005522	D.V.	5
-------------------	-------------------------------	---	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------	-----------------	------	----------

Teléfono (s): **3912039** No. de FAX _____
 Celular No.: **3108773294** Celular No.: _____
 Dirección: **CALLE 25 No. 32A - 90 INTERIOR 3 APARTAMENTO 101**
 Correo Electrónico (E-mail): **mairret.murillo@gmail.com**

En mi calidad de: Persona Jurídica Persona Natural y Declarante de Renta No declarante de Renta

a.) Percibi ingresos en el año inmediatamente anterior. Si: No:

b.) Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 4.073 UVT's o \$121.183.969,00 Si: No:

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del **Contrato No. 145-2017** de Fecha: **18-abr-17** suscrito con el Departamento Administrativo de la Función Pública, objeto del pago sujeto a retención; y a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega de la copia **detallada** de la planilla generada desde el operador donde además se evidencia su estado **pagada**.

Nombre EPS, AFP y ARL	Planilla No.	Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin intereses de mora
		Mes	Año	
Cooameva EPS		Diciembre	2017	\$367.500,00
Protección (ING + Protección)	23953664	Diciembre	2017	\$470.400,00
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		Noviembre	2017	\$15.400,00

a) Que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo de cotización, excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes: Si: No:

b) Que el ochenta por ciento (80%) o más de mis ingresos corresponden a la prestación de mis servicios por cuenta y riesgo del o los contratantes. Artículo 329 del E.T. adicionado por el Art 10 de la Ley 1607 de 2012. Si: No:

Nota: Diligencie el ítem 2 si su respuesta es "SI". De acuerdo a lo establecido en el parágrafo 3 del Dto. 0099 de 2013.

2. Solicitud Deducciones del Artículo 387 del E.T. y Artículo 2 del Decreto 0099 de 2013.

c) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012, solicito deducción por Dependientes de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1. Si: No:

d) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción por los intereses de vivienda de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito. Si: No:

e) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción de la medicina prepagada de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud. Si: No:

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	Nombre Entidad	No. De Cuenta	Valor
AFC			
Pensión Voluntaria			

Se firma a los **22** días del mes de **Diciembre** del año **2017**


Firma

ANEXO 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

Nombres y Apellidos: **MAIRET MURILLO PINTO** Contrato No. : **145-2017**

Identificado (a):	NIT:	<input type="checkbox"/>	CC:	<input checked="" type="checkbox"/>	CE:	<input type="checkbox"/>	NP:	<input type="checkbox"/>	NIP:	<input type="checkbox"/>	Número:	52005522	D.V.	5
-------------------	------	--------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	------	--------------------------	---------	-----------------	------	----------

Artículo 2º del Decreto 0099 de 2013 Información para Depurar la Base de la Retención.

1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda

1.1 Adjunta Certificación Si: No:

1.2 Crédito Compartido Si: No:

1.3 Porcentaje que le corresponde 0% y valor que le corresponde \$0,00

2. Información por Salud Literal a y b del Artículo 387 del E.T.

2.1 Certificación Adjunta Si: No:

3. Información de Dependientes - Parágrafo 2 del Artículo 15 de la Ley 1607 de 2012

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

3.4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal y Ciencias Forenses o también podrán ser certificadas por las Empresas Administradoras de Salud a las que se encuentre afiliada la persona o cualquier otra entidad que legalmente sea competente.

3.5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal y Ciencias Forenses o también podrán ser certificadas por las Empresas Administradoras de Salud a las que se encuentre afiliada la persona o cualquier otra entidad que legalmente sea competente.

Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4º del Artículo 2º Decreto 0099 del 2013

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco
CC	1.018.495.880	GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ MURILLO	20	Hijo

La anterior se firma el 22 del mes de diciembre del año 2017

SF.PG-003



Firma

Información básica de la planilla

Empresa: MAIRET MURILLO PINTO
Tipo Planilla: I
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de Radicación: 23953664
Fecha de vencimiento: 07/12/2017
Fecha de Pago: 06/12/2017

NIT: 52005522
Periodo liquidación Pensiones: diciembre 2017
Periodo liquidación Salud: diciembre 2017
Total a pagar: \$853,300
Total de empleados: 1
Número de Administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Banco: BANCOLOMBIA
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427
Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Número Autorización: 299351626

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$15,400
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0	\$470,400
EPS016	805000427	Coomeva EPS	1		\$0	\$367,500
						\$853,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.