

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa)
18/12/2015

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No:	SUSCRIPCIÓN (dd/mm/aaaa)	RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	C.C./ NIT / RUT No:
131	18/08/2015	ANNIE CATALINA CORTÉS GALINDO	53.044.557

TIPO DE CONTRATO
 PREST. DE SERV. PROFESIONALES
 PRES. DE SERV. DE APOYO A LA GESTIÓN
 CONSULTORÍA

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales en el Grupo de Gestión Financiera, para apoyar el seguimiento financiero y contable del Proyecto de Inversión denominado "Mejoramiento, Fortalecimiento para el Desarrollo de las Políticas Públicas. Nacional".

 FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa)
18/08/2015
 FECHA DE TERMINACIÓN (dd/mm/aaaa)
17/12/2015

GARANTÍAS

AMPAROS	VALOR ASEGURADO (\$)	VIGENCIA DE LOS AMPAROS	
		DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)
Cumplimiento:	\$ 3.600.000,00	18/08/2015	30/04/2016
Calidad del Servicio:	\$ 3.600.000,00	18/08/2015	30/04/2016
Póliza No. Expedida por:	Seguros del Estado S.A.	Fecha de aprobación de la(s) póliza(s):	18/08/2015

FORMA DE PAGO
 MENSUALIDADES VENCIDAS
 OTRA (INDIQUE CUAL):

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO (COM) No.	FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa)	VALOR (VIGENCIA)	TOTAL
VIGENCIA ANTERIOR			
VIGENCIA ACTUAL	88015	\$ 18.000.000,00	\$ 18.000.000,00
VIGENCIA FUTURA			

INFORMACIÓN DEL PAGO CERTIFICADO

RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO	APROPIACIÓN PRESUPUESTAL INICIAL	FACTURA No.	EXPEDICIÓN DE LA FACTURA (dd/mm/aaaa)	VALOR FACTURA (INCL. IVA)	SUBTOTAL PAGOS ACUMULADOS	PERÍODO CERTIFICADO	SALDO POR EJECUTAR
Proyecto Inversión C-123-1000-4-0-000000	\$ 18.000.000,00	N/A	N/A	\$ 4.500.000,00	\$ 18.000.000,00	4 de 4	\$ 0,00
TOTAL	\$ 18.000.000,00			\$ 4.500.000,00	\$ 18.000.000,00		\$ 0,00

EVALUACIÓN PARCIAL DEL CONTRATISTA PARA EL PERÍODO CERTIFICADO

ASPECTOS A EVALUAR	EXCELENTE (100)	BUENO (90)	REGULAR (75)	DEFICIENTE (60)
Cumplimiento (obligaciones técnicas) calidad del servicio prestado	100			
Oportunidad en la entrega del SP	100			
Oportunidad y cumplimiento aspectos administrativos y/o legalización de documentos soportes	100			
Responsabilidad	100			
CALIFICACIÓN DEL PERÍODO Y/O PAGO CERTIFICADO.	100	EXCELENTE	RANGOS:	Excelente: 91 a 100 Bueno: 76 a 90 Regular: 61 a 75 Deficiente: igual ó inferior a 60

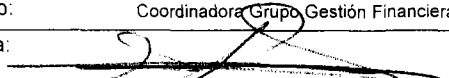
 ¿EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RECOMIENDA TRAMITAR LA CUENTA DEL PAGO O PERÍODO CERTIFICADO?
 SI
 NO

EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA NEGATIVA, DEBERÁ SUSTENTAR LAS RAZONES QUE MOTIVAN LA RECOMENDACIÓN Y PROMOVER A LAS ACCIONES A QUE HAYA LUGAR.

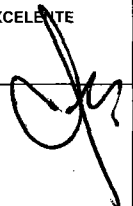
Anexos verificados por el supervisor:

 Factura SI NO NA Otros (Indique cual):
 Certificación sobre pagos de salud, pensión y caja de compensación SI NO NA
 Informe de Gestión / Productos encomendados. SI NO NA

SUPERVISOR DEL CONTRATO
OBSERVACIONES

 Nombre: Luz Stella Mesa Herrán
 Cargo: Coordinadora Grupo Gestión Financiera
 Firma: 
EVALUACIÓN FINAL DEL CONTRATISTA

SUMATORIA DE LAS CALIFICACIONES DE LOS PERÍODOS Y/O PAGOS CERTIFICADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	400,00	No. DE PAGOS Y/O PERÍODOS CERTIFICADOS	4,00	CALIFICACIÓN FINAL	100,00	RANGOS: EXCELENTE 91 a 100 BUENO 76 a 90 REGULAR 61 a 75 DEFICIENTE inferior a 60	EXCELENTE
--	--------	--	------	--------------------	--------	---	------------------



80

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **ANNGIE CATALINA CORTES GALINDO**

Identificado (a): NIT. CC. CE: NP. NIP: Número: **53044557** D.V.

Teléfono (s): No. de FAX

Celular No.: **3118448682** Celular No.:

Dirección: **CLL 67A #50B-12**

Correo Electrónico (E-mail): **ACORTES@FUNCIONPUBLICA.GOV.CO**

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 \$111.946.405,00 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 336 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del **Contrato No. 131-2015** de Fecha: **18-ago-15** 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	
SALUD TOTAL		Diciembre	2015	\$127.500,00
PORVENIR	2313555869	Diciembre	2015	\$183.200,00
POSITIVA		Diciembre	2015	\$5.300,00

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 17 días del mes de Diciembre del año 2015		


Firma

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 53044557
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANNGIE CATALINA CORTES GALINDO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 67 A N 50B-12	TELÉFONO: 3639498
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: ACT.CONTABILIDAD, TENEDURÍA
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	2313555869	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2015	SALUD: AÑO: 2015
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2015/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 54643003

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 163.200
SUBTOTAL:				1	\$ 163.200
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 127.500
SUBTOTAL:				1	\$ 127.500
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 5.300
SUBTOTAL:				1	\$ 5.300

TOTAL PAGADO:	\$ 296.000
----------------------	-------------------

ANEXO 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

Nombres y Apellidos: ANNGIE CATALINA CORTES GALINDO Contrato No. : 131-2015

Identificado (a): NIT: [] CC: [x] CE: [] NP: [] NIP: [] Número: 53044557 D.V.

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: [x]

1.2 Crédito Compartido Si: [] No: [x]

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: [x]

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. [x]

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
RC	1010845362	SALOME LARRARTE CORTES	10 meses	Hijo

La anterior se firma el 17 del mes de diciembre del año 2015

[Handwritten signature]

**Presentación de Informes de Contratistas
Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión**

Informe de Actividades No. 04

Contrato No. 131 del año 2015

Objeto del Contrato: prestar los servicios profesionales en el grupo de Gestion Financiera, para apoyar el seguimiento Financiero y Contable del proyecto de inversion denominado "MEJORAMIENTO , FORTALECIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LAS POLITICAS PUBLICAS, NACIONAL " .

Periodo reportado: Del 18 de Noviembre al 17 de Diciembre de 2015

Obligaciones del Contrato

Actividades realizadas por el Contratistas

Obligación 1) Apoyar al grupo de Gestion Financiera en el seguimiento a la ejecucion de recursos del proyecto de inversion.

Se realizo seguimiento a la ejecucion de los recursos ESAP actualizando informacion de comisiones y viaticos y de la aplicación de las resoluciones derogadas, informando un saldo pendiente por reintegrar por concepto de vaitico y se informo al 17 de diciembre el saldo del CDP de vaiticos a la fecha lo anterior del proyecto de inversion "MEJORAMIENTO , FORTALECIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LAS POLITICAS PUBLICAS, NACIONAL " al termino del contrato se dejo informe al 17 de Diciembre enviado por correo electronico a la señora adriana Daza y Luz stella Mesa.

Obligación 2) Realizar los informes periodicos del estado de avance financiero del proyecto de inversion, y los demas informes que le sean requeridos

Se realizo informe de ejecucion Financiera correspondiente al rubro del proyecto de inversion "MEJORAMIENTO , FORTALECIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LAS POLITICAS PUBLICAS, NACIONAL ". Enviando relacion de la informacion CSF Y SSF, detalle de Obligaciones y los pagos realizados al 30 de Noviembre de 2015 por cada uno de los conceptos, se anexo detallado de los viaticos y tiquetes con el total de viaje, al igual informe de contratistas como se solicito por parte de la Subdireccion tambien con corte al 30 de noviembre de 2015 (mediante correo electronico el dia 17 de Diciembre de 2015)

Obligación 3) Apoyar la elaboracion de las notas a los estados contables, asi como la informacion financiera complementaria, que sea requerida por las autoridades de administracion y control relacionadas con el proyecto de inversion.

no se realizaron Notas a los estados financieros ya que no habia corte de transmision, pero si se dejo conciliacion a Noviembre de 2015 de la cuenta 147064 incapacidades, Enviada por correo a la Jefe Luz stella Mesa y adriana Rodriguez de gestion humana el dia 17 de Diciembre; en fisicos se deja soporte de los reintegros aplicados para la vigencia 2014 y 2015 que fueron consignados en esta vigencia dejando debidamente aplicados en SIIF NACION; pendiente 4 reintegros del 9 y del 11 de diciembre los cuales hace falta que gestion humana informe a que nominas pertenecen para realizar su aplicacion esto se informo a la señora adriana rodriguez el dia 16 de diciembre mediante correo electronico con copia a Luz Stella Mesa

<p>Obligación 4)participar en la elaboracion de los estados financieros del departamento administrativo de la funcion publica y en la consolidacion de los informes de presupuesto, pagaduria y almacen para atender los reuqrimientos de las entidades de control sobre la informacion reportada en lo relacionado al proyecto de inversion.</p>	<p>se apoyo el cierre del periodo contable de octubre y noviembre reclasificando el gasto del proyecto de inversion, conciliaciones bancarias y conciliacion de cuentas 147064 y 245301001</p>
<p>Obligación 5)aplicar el uso oportuno y adecuado del Sistema Integrado de Informacion Financiera SIF NACION asi como las demas herramientas para el registro de las operaciones financieras relacionadas con el proyecto de inversion.</p>	<p>Se realizo conciliaciones bancarias del mes de Noviembre de 2015 de la cuenta del proyecto de inversion ESAP; se realizo nota contable a la cuenta de ahorros 220-040-15243-1, por GMF, intereses y retenciones de la conciliacion(se dejan impresas en sus respectivas carpetas se envia el medio magnetico a Tatiana Gonzalez) . Y de la cuenta 292 utilizada en el proyecto de inversion del 2014 ya que se presento una inconsistencia por parte de SIF NACION y se procedio a realizar la gestion de correccion con el MHCP.</p>
<p>Obligación 6) identificar ajustes o reclasificaciones y soportar los registros necesarios del proyecto de inversion, para reportar adecuadamente las operaciones de contabilidad del Departamento Administrativo de la Funcion Publica.</p>	<p>Se realizo reclasificacion de los terceros de la nomina de los meses de Noviembre y Diciembre de 2015 por concepto de incapacidades de acuerdo al correo enviado por gestion humana y constituir la cuenta por cobrar a las EPS en SIF NACION quedando al dia esta actividad en la vigencia 2015.</p>
<p>Obligación 7)realizar seguimiento al sistema de registros contables de la funcion publica relacionados con el proyecto de inversion , para garantizar el el cumplimientos de las normas .</p>	<p>se realizó a la fecha la aplicación de los saldos por imputar hasta el 08 de diciembre de 2015 correspondientes a incapacidades realizando posterior la respectiva reclasificacion a los terceros de las EPS, verificando a su vez la informacion con las nominas enviadas por Gestion Humana.se realizo la reclasificacion del gasto del proyecto de inversion del mes de Noviembre al la cuenta 245301001.</p>

Obligación 8) Apoyar en materia contable financiera y tributaria, financiera y tributaria a las dependencias de la funcion publica para asegurar el cumplimiento de las competencias del area, relacionadas con el proyecto de inversion.

Se entrego Adriana Rodriguez de gestion humana los soportes de los pagos que han realizados las EPS por concepto de incapacidades a las cuentas del Tesoro del 09 y 11 de diciembre, se envio conciliacion a Noviembre y los saldos pendientes al 31 de diciembre de 2014 con los pagos aplicados en esta vigencia de nominas del 2014.

Obligación 9) cumplir con el objeto contratado, de acuerdo con las especificaciones requeridas por el Departamento administrativo de la funcion publica.

Se realizo informe financiero del proyecto de inversion relacionando al 30 de Noviembre de 2015 los conceptos y valores de la utilizacion de los recursos y realizando la conciliacion con el saldo a la fecha de la cuenta bancaria 220-040-15243-1 del proyecto de inversion para el "MEJORAMIENTO , FORTALECIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LAS POLITICAS PUBLICAS, NACIONAL ", la cual a la fecha se encuentran conciliados los recursos, como a su vez la cuenta contable 245301001 en la cual se lleva el control tambien del gasto del mismo proyecto. se adjuntan al informe detallado de gastos de viaje y de contratistas y las resoluciones que soportan dichos gastos. se envia conciliacion via correo electronico y se deja en el equipo en la carpeta Documentos en la carpeta proyecto de inversion.

Obligación 10) Atender con prontitud y efectividad las solicitudes condiciones y/o recomendaciones que dentro de los terminos del contrato el supervisor del mismo establezca

Se enviaron en las fechas establecidas los informes de ejecucion pago y obligaciones del proyecto de inversion a la subdireccion, como al igual la actualizacion de la informacion de viaticos y tiquetes por Temas y Actividades en el marco del proyecto de inversion "MEJORAMIENTO , FORTALECIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LAS POLITICAS PUBLICAS, NACIONAL " como tambien se atienden los requerimientos que solicita adriana Daza por concepto del proyecto de inversion.

Anexos: copia de pago de la seguridad social y declaracion juramentada


Firma Contratista
Anngie Catalina Cortes Galindo

Firma Supervisor
Luz Stella Mesa Herran

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