



CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN AL CONTRATISTA

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa) 11/12/2015

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | |
|--------------|-----------------------------------|------------------------------|---------------|
| CONTRATO No: | FECHA DE SUSCRIPCIÓN (dd/mm/aaaa) | RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA | NIT / RUT No: |
| 194 | 11/11/2015 | ERIKA VIVIANA VELEZ CASTRO | 1.014.230.301 |

TIPO DE CONTRATO

ADQUISICIÓN DE BIENES PRESTACIÓN DE SERVICIOS OBRA PÚBLICA OTROS (INDIQUE CUAL):

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de apoyo a la Gestión en la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites de la Función Pública para apoyar las actividades derivadas del cierre de la Convocatoria al Premio Nacional de Alta Gerencia 2015 y la logística para el otorgamiento del Premio.

FECHA DE INICIO: 11/11/2015
FECHA DE TERMINACIÓN: 24/12/2015

GARANTÍAS

| CLASE DE GARANTÍA | VALOR ASEGURADO (\$) | VIGENCIA DE LOS AMPAROS | |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|--------------------|
| | | DESDE (DD/MM/AAAA) | HASTA (DD/MM/AAAA) |
| Cumplimiento | \$ 2.700.000,00 | 11/11/2015 | 29/04/2016 |
| Calidad del Servicio: | \$ 2.700.000,00 | 11/11/2015 | 29/04/2016 |
| Calidad de los elementos: | | | |
| Salarios y Prestaciones Sociales: | | | |
| Estabilidad: | | | |
| Buen manejo anticipo | | | |
| Póliza No. Expedida por: | | Fecha de aprobación de la(s) póliza(s): | 12/11/2015 |

FORMA DE PAGO

MENSUALIDADES VENCIDAS CONTRA ENTREGA OTRA: (INDIQUE CUAL):

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | VIGENCIA ANTERIOR | VIGENCIA ACTUAL | VIGENCIA FUTURA | TOTAL |
|--------------------------------------------|-------------------|------------------------|-----------------|------------------------|
| | \$ 0,00 | \$ 4.050.000,00 | \$ 0,00 | \$ 4.050.000,00 |
| RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S) | VIGENCIA ANTERIOR | VIGENCIA ACTUAL | VIGENCIA FUTURA | TOTALES |
| Programa 123, Subprograma 1000, Proyecto 4 | \$ 0,00 | \$ 4.050.000,00 | \$ 0,00 | \$ 4.050.000,00 |
| | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 |
| | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 |
| SUBTOTAL VIGENCIA | \$ 0,00 | \$ 4.050.000,00 | \$ 0,00 | \$ 4.050.000,00 |

| | |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL(CDP) No. | REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO (COM) No. |
| VIGENCIA ANTERIOR | VIGENCIA ANTERIOR |
| VIGENCIA ACTUAL 27415 | VIGENCIA ACTUAL 144015 |
| VIGENCIA FUTURA | VIGENCIA FUTURA 11/11/2015 |

INFORMACIÓN DEL PAGO CERTIFICADO

| RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S) | APROPiación PRESUPUESTAL INICIAL | FACTURA No. | FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA FACTURA (dd/mm/aaaa) | VALOR DE LA FACTURA (INCL IVA) | SUBTOTAL PAGOS ACUMULADOS | PAGO No. ó PERÍODO CERTIFICADO | SALDO POR EJECUTAR |
|--------------------------------------------|----------------------------------|-------------|------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------------|------------------------|
| Programa 123, Subprograma 1000, Proyecto 4 | \$ 4.050.000,00 | | | \$ 2.700.000,00 | \$ 2.700.000,00 | 1 de 2 | \$ 1.350.000,00 |
| | \$ 0,00 | | | \$ 0,00 | \$ 0,00 | | \$ 0,00 |
| | \$ 0,00 | | | \$ 0,00 | \$ 0,00 | | \$ 0,00 |
| TOTAL | \$ 4.050.000,00 | | | \$ 2.700.000,00 | \$ 2.700.000,00 | | \$ 1.350.000,00 |

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 soportes) | 100 | | |
| Servicio Post-venta | 100 | | |

CALIFICACIÓN DEL PERÍODO Y/O PAGO CERTIFICADO. RANGOS: Bueno: 81 a 100, Regular: 70 a 80, Malo: Inferior a 69. **100 BUENO**

¿EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RECOMIENDA TRAMITAR LA CUENTA DEL PAGO Ó PERÍODO CERTIFICADO? SI NO EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA NEGATIVA, DEBERÁ INDICAR EN EL ÍTEM OBSERVACIONES, LAS RAZONES QUE MOTIVAN LA RECOMENDACIÓN, ADEMÁS DE DAR INICIO A LAS ACCIONES A QUE HAYA LUGAR.

Anexos: Factura SI NO NA
Certificación sobre pagos de salud, pensión y caja de compensación SI NO NA
Entrada a almacén SI NO NA
Otros:

SUPERVISOR DEL CONTRATO: OLGA LUCÍA ECHEVERRÍ CARDONA, Asesora Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites. Firma: Olga Lucía Echeverri C.

EVALUACION FINAL DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|-----------|----------------------------------------------------------------|-----------|
| SUMATORIA DE LAS CALIFICACIONES DE LOS PERÍODOS Y/O PAGOS CERTIFICADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO | No. DE PAGOS Y/O PERÍODOS CERTIFICADOS | CALIFICACIÓN FINAL | #j DIV/0! | RANGOS: Bueno: 81 a 100, Regular: 70 a 80, Malo: Inferior a 69 | #j DIV/0! |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|-----------|----------------------------------------------------------------|-----------|

15 DIC 2015 8:30 AM



| CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN AL CONTRATISTA | | INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO | | | FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa) | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE CONTRATISTAS PARA EL SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS | | | | PESOS ASIGNADOS A LOS ASPECTOS A EVALUAR | | |
| ASPECTOS A EVALUAR | PREGUNTA | BUENO 100 | REGULAR 70 | MALO 30 | LOS PESOS FUERON ASIGNADOS POR EL LÍDER DEL PROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, SEGÚN LA IMPORTANCIA DEL CONTRATO Y LA NATURALEZA DE LA ENTIDAD. (LOS PESOS ÚNICAMENTE PODRÁN SER MODIFICADOS PREVIA JUSTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO). | PESO |
| CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO | ¿EL (LOS) PR / EL SP / OPE, FUE RECIBIDO A SATISFACCIÓN? | EL (LOS) PR / EL SP / LA OPE CUMPLE CON LOS REQUISITOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO Y EN EL PLIEGO DE CONDICIONES SIN PRESENTAR RECHAZO ALGUNO. | EL (LOS) PR / EL SP / LA OPE INCUMPLIERON PARCIALMENTE LOS REQUISITOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO Y EN EL PLIEGO DE CONDICIONES ÉSTOS FUERON SUBSANADOS POR EL CONTRATISTA EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE | EL (LOS) PR / EL SP / LA OPE INCUMPLE LOS REQUISITOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO Y EN EL PLIEGO DE CONDICIONES LO QUE IMPLICÓ EL RECHAZO DE LOS MISMOS. | | 60 |
| OPORTUNIDAD (EN LA ENTREGA DEL PR / SP / OPE). | EL PR / SP / OPE FUERON ENTREGADOS EN EL PLAZO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN EL CONTRATO? | EL CONTRATISTA ENTREGÓ EL PR / SP / OPE DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCIÓN INICIALMENTE ESTABLECIDO. | EL CONTRATISTA SOLICITÓ ENTRE UNA (1) Y DOS (2) PRORROGAS DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS, AL PLAZO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO, PARA LA ENTREGA DEL PR / SP / OPE. | EL CONTRATISTA SOLICITÓ MÁS DE TRES (3) PRORROGAS DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS, AL PLAZO DE EJECUCIÓN INICIALMENTE ESTABLECIDO, PARA LA ENTREGA DEL PR / SP / OPE, O INCUMPLIÓ CON EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (INCLUIDAS SUS PRORROGAS). | | 15 |
| OPORTUNIDAD (EN EL SUMINISTRO Y/O LEGALIZACIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTES REQUERIDOS DURANTE LA ETAPA CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL) | EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ Y/O LEGALIZÓ LA DOCUMENTACIÓN OPORTUNAMENTE? (FACTURAS, PARAFISCALES, ACTAS, PLANOS, INFORMES, PERMISOS, ENTRE OTROS) | DENTRO DE LOS PLAZOS INDICADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O POR EL DEPARTAMENTO. | INCUMPLIÓ EN UN DIEZ POR CIENTO(10%) CON LOS PLAZOS INDICADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O POR EL DEPARTAMENTO. | INCUMPLIÓ EN MÁS DEL DIEZ POR CIENTO(10%) CON LOS PLAZOS INDICADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O POR EL DEPARTAMENTO. | | 15 |
| SERVICIO POS-VENTA | EL CONTRATISTA ATENDIÓ EN FORMA EFICAZ Y OPORTUNA LAS SOLICITUDES, RECLAMACIONES Y/O SUJERENCIAS FORMULADAS POR EL SUPERVISOR Y/O POR EL DEPARTAMENTO? | DENTRO DE LOS PLAZOS INDICADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O POR EL DEPARTAMENTO. | INCUMPLIÓ EN UN DIEZ POR CIENTO(10%) CON LOS PLAZOS INDICADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O POR EL DEPARTAMENTO. | INCUMPLIÓ EN MÁS DEL DIEZ POR CIENTO(10%) CON LOS PLAZOS INDICADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O POR EL DEPARTAMENTO. | | 10 |
| PUNTAJE TOTAL | | | | | 100 | |
| PRODUCTO(S) RECIBIDO(S) (PR) | | | | | | |
| EL SERVICIO PRESTADO DURANTE EL PERÍODO CERTIFICADO (SP) | | | | | | |
| LA OBRA PÚBLICA EJECUTADA (OPE) | | | | | | |

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Erika Viviana Velez Castro

Identificado (a): NIT: [] CC: [x] CE: [] NP: [] NIP: [] Número: 1014230301 D.V.
Teléfono (s): 7046851 No. de FAX
Celular No.: 3219986424 Celular No.:
Dirección: CRA 79 numero 19 a 37
Correo Electrónico (E-mail): erika.velez301@esap.gov.co

En mi calidad de: Persona Juridica [] Persona Natural [x] y Declarante de Renta [] No declarante de Renta [x]

a.) Percibí ingresos en el año inmediatamente anterior. Si: [x] No: []
b.) Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 4.073 UVT's o \$111.946.405,00 Si: [] No: [x]

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. 194 - 2015 de Fecha: 12-nov-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.

Table with 4 columns: Nombre EPS, AFP y ARL, Planilla No., Periodo (Mes, Año), Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin intereses de mora. Rows include SALUDCOOP, PORVENIR, and POSITIVA DE SEGUROS.

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: [x]

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: [x] 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: [x]

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: [x]

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: [x]

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:

Table with 4 columns: Concepto, Nombre Entidad, No. De Cuenta, Valor. Row: AFC, Pensión Voluntaria.

Se firma a los 11 días del mes de Diciembre del año 2015

Handwritten signature and the number 1014230301. Label: Firma

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|----------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF | |
| CC 1014230301 | | VELEZ CASTRO ERIKA VIVIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kra 79 - 19a37 int 2 apto 601 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7046851 | No | |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2015-11 | 2015-11 | 55238242 | 8447668344 | I | 2015/11/03 | 2015/11/04 | BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS | 1 | \$199,544 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------|----------------|-------------|---------|------|-----------|-----------|--------|------|-----------|----------|--------|------|-----|--------|-----------|----------|-----------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | \$644,350 | \$103,100 | | | | | \$0 | \$0 | | | \$644,350 | \$15,700 | | | \$0 | \$0 | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | \$644,350 | \$103,100 | | | | | \$0 | \$0 | | | \$644,350 | \$15,700 | | | \$0 | \$0 | |
| 1 | CC 1014230301 | VELEZ ERIKA | 230301 | 30 | \$644,350 | \$103,100 | EP5013 | 30 | \$644,350 | \$80,544 | | 0 | \$0 | \$0 | 14-23 | 30 | \$644,350 | \$15,700 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total Afiliados(1) | | | | | \$644,350 | \$103,100 | | | | | \$0 | \$0 | | | \$644,350 | \$15,700 | | | \$0 | \$0 | |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1014230301 | | VELEZ CASTRO ERIKA VIVIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kra 79 -19a37 Int 2 apto 601 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7046851 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|------------------------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2015-11 | 2015-11 | S5238242 | 8447668344 | I | 2015/11/03 | 2015/11/04 | BANCO DE OCCIDENTE - ALJADAS | 1 | \$199,544 |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$103,100 | \$100 | \$0 | \$103,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | \$103,100 | \$100 | \$0 | \$103,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$15,700 | \$0 | \$0 | \$15,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | \$15,700 | \$0 | \$0 | \$15,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$80,544 | \$100 | \$0 | \$80,644 |
| SALUDCOOP | EPS013 | 800,250,119 | 1 | 1 | \$80,544 | \$100 | \$0 | \$80,644 |
| TOTAL | | | | 1 | \$199,544 | \$200 | \$0 | \$199,544 |

DECLARACIÓN JURAMENTADA

49

Yo, **Erika Viviana Velez Castro**

Identificado (a): NIT: CC: CE: NP: NIP: Número: **1014230301** D.V.

Teléfono (s): **7046851** No. de FAX

Celular No.: **3219986424** Celular No.:

Dirección: **CRA 79 numero 19 a 37**

Correo Electrónico (E-mail): **erika.velez301@esap.gov.co**

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

a.) Percibí 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 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. 194 - 2015** de Fecha: **12-nov-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 | |
| CAFESALUD | 8448944131 | Diciembre | 2015 | \$80.544,00 |
| PORVENIR | | Diciembre | 2015 | \$103.100,00 |
| POSITIVA DE SEGUROS | | Diciembre | 2015 | \$15.700,00 |

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:

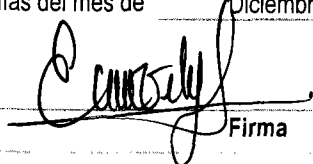
e) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción de la medicina prepagada de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud. Si: No:

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 **11** días del mes de **Diciembre** del año **2015**


 Firma **1014230301**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1014230301 | | VELEZ CASTRO ERIKA VIVIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kra 79 - 19a37 Int 2 apto 601 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7046851 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | | Fecha | | Pago | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2015-12 | 2015-12 | 48944131 | 8448944131 | I | 2015/12/01 | 2015/12/10 | BANCO AV VILLAS | 9 | \$200,744 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------|---------------------|------------|-------------|--------|-----------|-----------|-----------|--------|-----------|-----------|----------|------|-----|--------|---------|------|-----------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Agrupación: PRINCIPAL (12 Afilados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afilados) | | | | | \$644,350 | \$103,100 | | | \$644,350 | \$80,544 | | | \$0 | \$0 | | | \$644,350 | \$15,700 | | \$0 | \$0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afilados) | | | | | \$644,350 | \$103,100 | | | \$644,350 | \$80,544 | | | \$0 | \$0 | | | \$644,350 | \$15,700 | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC | 1014230301 | VELEZ ERIKA | 230301 | 30 | \$644,350 | \$103,100 | EP5003 | 30 | \$644,350 | \$80,544 | 0 | \$0 | \$0 | 14-23 | 30 | \$644,350 | \$15,700 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total | Afilados(1) | | | | \$644,350 | \$103,100 | | | \$644,350 | \$80,544 | | | \$0 | \$0 | | | \$644,350 | \$15,700 | | \$0 | \$0 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1014230301 | | VELEZ CASTRO ERIKA VIVIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kra 79 - 19a37 int 2 apto 601 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7046851 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2015-12 | 2015-12 | 48944131 | 8448944131 | 1 | 2015/12/01 | 2015/12/10 | BANCO AV VILLAS | 9 | \$200,744 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$103,100 | \$700 | \$0 | \$103,800 | |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | \$103,100 | \$700 | \$0 | \$103,800 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$15,700 | \$100 | \$0 | \$15,800 | |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | \$15,700 | \$100 | \$0 | \$15,800 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$80,544 | \$600 | \$0 | \$81,144 | |
| CAFESALUD | EPS003 | 800,140,949 | 6 | 1 | \$80,544 | \$600 | \$0 | \$81,144 | |
| TOTAL | | | | | \$199,944 | \$1000 | \$0 | \$200,744 | |

PLAN DE TRABAJO - APOYO CONVOCATORIA PREMIO Y BANCO DE EXITOS - AÑO 2015

| ACTIVIDADES | SEMANA DEL 12 AL 13 NOVIEMBRE | SEMANA DEL 17 AL 20 NOVIEMBRE | SEMANA DEL 23 AL 27 NOVIEMBRE | SEMANA 30 NOVIEMBRE AL 4 DE DICIEMBRE | SEMANA DEL 7 AL 11 DICIEMBRE | SEMANA DEL 14 AL 18 DICIEMBRE | PRODUCTO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar documento y cuadro resumen de experiencias galardonadas al premio Nacional de Alta Gerencia desde el año 2000 hasta el 2014 | | | | | | | Documento con resumen de experiencias |
| Realizar documento con fotografías de cada una de las experiencias ganadoras que se postularon al Premio Nacional de Alta Gerencia | | | | | | | Documento con fotografías de experiencias ganadoras |
| Realizar correcciones al documento resumen de experiencias galardonadas al Premio Nacional de Alta Gerencia desde el año 2000 a 2014 | | | | | | | Documento resumen de experiencias corregido |
| Organizar archivo físico de experiencias postuladas al Premio Nacional de Alta Gerencia 2015 | | | | | | | Archivo organizado en forma numerica y por categorías |
| Confirmar listado de asistentes al Premio Nacional de Alta Gerencia 2015 | | | | | | | Verificación de asistentes por experiencia al Premio Nacional de Alta Gerencia 2015 |
| Realizar listado con los nombres de los confirmados y ganadores al evento del Premio Nacional de Alta Gerencia 2015 | | | | | | | Documento con experiencias ganadoras y postuladas al Banco de Exitos y los asistentes |
| Relacionar las experiencias que no se incluyen en la cartilla por cuanto están retirados del Banco de Éxitos desde el año 2000 a 2014 | | | | | | | Documento con experiencias excluidas del Banco de exitos |
| Realizar una ficha tecnica de cada uno de los casos que ingresarán al Banco de Éxitos y que se incluirán en la cartilla para publicarla en forma digital con los ajustes. | | | | | | | Documento con experiencias que ingresaran a Banco de Exitos |

| | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organizar por categoría archivo físico de experiencias postuladas al Premio Nacional de Alta Gerencia y las que ingresaran al Banco de Éxitos. Así mismo, separar las experiencias que tienen como énfasis temático la paz y que no ganaron para ser remitidas a la Dirección General (Sebastián Guerra). | | | | | | | El registro se evidencia en correo electrónico enviado |
| Actualizar bases de datos de las experiencias registradas en el Banco de Éxitos desde el año 2000. | | | | | | | Bases de datos con información actualizada |
| Retirar del Banco de Éxitos las experiencias que no son sustentables de acuerdo con la información de cada entidad, lo cual se encuentra relacionado en resolución interna. | | | | | | | |
| Registrar las experiencias galardonadas con Premio y nominadas al Banco de Éxitos del año 2015. | | | | | | | |
| Realizar reciclaje de casos que no cumplieron requisitos para ser registrados en el banco de éxitos. | | | | | | | Reciclaje organizado por hojas para reciclar, hojas a destruir y carpetas reutilizables. |



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

Informe de Actividades No. 1

Contrato No. 194 del año 2015

Objeto del Contrato: Prestar los servicios de Apoyo a la Gestión, en la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites de la Función Pública, para apoyar las actividades derivadas del cierre de Convocatoria al Premio Nacional de Alta Gerencia 2015 y la logística para el otorgamiento del premio.

Periodo reportado: Del 12 de 11 al 11 de 12 de 2015



Obligaciones del Contrato

Actividades realizadas por el Contratista

Obligación "Elaborar un Plan de trabajo de común acuerdo con el Supervisor del contrato, donde se establezca el cronograma y actividades a desarrollar, para el cumplimiento del objeto contractual, el cual debera ser presentado dentro de los quince (15) dias siguientes al inicio.

Se realiza plan de trabajo con las actividades a desarrollar para el cumplimiento del objeto contractual.

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Obligación: Apoyar operativamente las actividades derivadas del cierre de la convocatoria al Premio Nacional de Alta Gerencia versión 2015, entre otros aspectos, con el análisis y clasificación por temas y énfasis temáticos de la convocatoria.</p> | <ol style="list-style-type: none">1. Realizar documento y cuadro resumen de experiencias galardonadas al premio Nacional de Alta Gerencia desde el año 2000 hasta el 20142. Realizar documento con fotografías de cada una de las experiencias ganadoras que se postularon al Premio Nacional de Alta Gerencia3. Realizar correcciones al documento resumen de experiencias galardonadas al Premio Nacional de Alta Gerencia desde el año 2000 a 20144. Organizar archivo físico de experiencias postuladas al Premio Nacional de Alta Gerencia 2015.5. Relacionar las experiencias que no se incluyen en la cartilla por cuanto están retirados del Banco de Éxitos desde el año 2000 a 2014.6. Realizar una ficha técnica de cada uno de los casos que ingresarán al Banco de Éxitos y que se incluirán en la cartilla para publicarla en forma digital con los ajustes. |
| <p>Obligación: Apoyar la logística del evento de otorgamiento del Premio Nacional de Alta Gerencia 2015, lo cual implicará, entre otros aspectos, realizar comunicaciones telefónicas para confirmar asistencia, elaborar listado de asistencia, remitir invitaciones vía correo electrónico y organizar las bases de datos de invitados, realizar el control de registro y las demás que se requieran para el evento.</p> | <ol style="list-style-type: none">1. Confirmar listado de asistentes al Premio Nacional de Alta Gerencia 2015.2. Realizar listado con los nombres de los confirmados y ganadores al evento del Premio Nacional de Alta Gerencia 2015.3. Organizar por categoría archivo físico de experiencias postuladas al Premio Nacional de Alta Gerencia y las que ingresarán al Banco de Éxitos. Así mismo, separar las experiencias que tienen como énfasis temático la paz y que no ganaron para ser remitidas a la Dirección General (Sebastián Guerra).4. Realizar reciclaje de casos que no cumplieron requisitos para ser registrados en el Banco de Bxitos. |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <p>Obligación: Realizar seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos en las reuniones relacionadas con el cumplimiento del objeto contractual</p> | <p>Se realiza seguimiento semanal a los compromisos adquiridos.</p> | |
|  |  | |
| <p>Firma Contratista</p> | <p>Firma Supervisor</p> | |
| <p>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</p> | | |
| <p>F. Version 1 Julio 1 de 2015</p> | <p><i>Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La version vigente reposa en Calidad DAFP</i></p> | <p>1 de 1</p> |



Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: M-Figalia
 Unidad o Subunidad Ejecutora: 05-01-01 DEPARTAMENTO FUNCION PUBLICA -
 Ejecutora Solicitante:
 Fecha y Hora Sistema: 2015-12-22-11:04 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------|------|
| Número: | 385182015 | Fecha Registro: | 2015-12-17 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | 05-01-01 DEPARTAMENTO FUNCION PUBLICA - GESTION GENERAL | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Pagada | Nro Obligación: | 264815 | Comprobante Contable de la Generación: | | |
| Fecha Máxima Pago: | 2015-12-18 | Código de Referencia: | 04500017690385182015 | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Bruto: | 2.700.000,00 | Valor Deducciones: | 22.957,00 | | Valor Neto: | 2.677.043,00 | Saldo x Pagar: | 0,00 |

| VALORES PAGADOS | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|-------------|--------------|-------------------|-----------|------------|--------------|--------------------|--|-----------|--|
| TRM Pago | | Valor Bruto | 2.700.000,00 | Valor Deducciones | 22.957,00 | Valor Neto | 2.677.043,00 | Moneda Base Compra | | Valor MBC | |

| REINTEGROS | | | | | | | | |
|---------------------------|------|--|--|---------------------------------|------|--|--------------------------|------|
| Numeros | | | | No Recaudos: | | | | |
| Bruto Reintegrado Pesos: | 0,00 | | | Reintegrado Deducciones Pesos: | 0,00 | | Reintegrado Neto Pesos: | 0,00 |
| Bruto Reintegrado Moneda: | 0,00 | | | Reintegrado Deducciones Moneda: | 0,00 | | Reintegrado Neto Moneda: | 0,00 |

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

| | | | | | | | |
|-----------------|------------|---------------|----------------------------|--|--|----------------|-----------------|
| Identificación: | 1014230301 | Razón Social: | ERIKA VIVIANA VELEZ CASTRO | | | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|-----------------|------------|---------------|----------------------------|--|--|----------------|-----------------|

| CUENTA BANCARIA | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|-----------------------------------------------------------|-------------|--------|------------------|-------------------|----------|---------|---------------------------|--------|------------|
| Número: | 64479461056 | Banco: | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa | | |
| TESORERIA | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
| 05-01-01 - DEPARTAMENTO FUNCION PUBLICA - GESTION GENERAL | | | | Número: | 194/2015 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE | Fecha: | 2015-12-17 |

Tipo Beneficiario Pago: 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR | | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO | | USO DE PROYECTOS ESPECIALES | | | | |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-------|--------------|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------|--------------|------|
| | | | | PESOS | MONEDA | PESOS | PESOS | MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTO | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA | |
| 000 DAFP GESTION GENERAL / 0-123-1000-4-0-0000000 | M.EJORAMIENTO FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE LAS POLITICAS PUBLICAS NACIONAL | Nación | 11 | SSF | 2.700.000,00 | 0,00 | 2.700.000,00 | | | | Pesos | 0,00 | 0,00 |

DEDUCCIONES

| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES | TERCERO | | | TARIFA | VALOR | VALOR AJUSTADO PAGO | VALOR REINTEGRADO |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------|---------|-----------|---------------------|-------------------|
| 2-01-05-01-01-03-05 | RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS | 899999061 | 30GOTA DISTRITO CAPITAL | 0,966 % | 22.957,00 | 22.957,00 | |

LINEAS DE PAGO VINCULADA

| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | PODICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO |
|------------------------------------|---------------------------------------------|------------|--------------|------------------------|--------|
| 000 - DAFP GESTION GENERAL | 6-8 - CNS - INVERSION ORDINARIA NACION\ SSF | 2015-12-15 | 2.700.000,00 | 05 NINGUNO | Pagada |

YENNY MARCELA HERRERA MARTINEZ