

67



FUNCIÓN PÚBLICA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
 Y EVALUACIÓN AL CONTRATISTA (PERSONA NATURAL)**

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa) 16/10/2015

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No: 117-2015	SUSCRIPCIÓN (dd/mm/aaaa) 24/07/2015	RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA ANDRÉS MAURICIO JIMÉNEZ PAVA	C.C./ NIT / RUT No: 80.085.995
---------------------------------	---	---	--

TIPO DE CONTRATO

<input checked="" type="checkbox"/> PREST. DE SERV. PROFESIONALES	<input type="checkbox"/> PRES. DE SERV. DE APOYO A LA GESTIÓN	<input type="checkbox"/> CONSULTORÍA
--	--	---

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales en la Dirección de Desarrollo Organizacional, para apoyar la elaboración de una propuesta de reducción de grados salariales, de los empleos de la rama Ejecutiva del poder público en el Orden Nacional - Sistema General, en el marco del proyecto de inversión "Mejoramiento, fortalecimiento de la capacidad institucional para el desarrollo de políticas públicas. Nacional".	FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) 24/07/2015
	FECHA DE TERMINACIÓN (dd/mm/aaaa) 23/12/2015

GARANTÍAS

AMPAROS	VALOR ASEGURADO (\$)	VIGENCIA DE LOS AMPAROS	
		DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)
Cumplimiento:	\$ 4.000.000,00	24/07/2015	30/04/2016
Calidad del Servicio:	\$ 4.000.000,00	24/07/2015	30/04/2016
Póliza No. Expedida por:		SEGUROS DFI ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la(s) póliza(s): 24/07/2015

FORMA DE PAGO

<input checked="" type="checkbox"/> MENSUALIDADES VENCIDAS	<input type="checkbox"/> OTRA (INDIQUE CUAL):
---	--

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO (COM) No.	FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa)	VALOR (VIGENCIA)	TOTAL
VIGENCIA ANTERIOR			
VIGENCIA ACTUAL	75415	24/07/2015	\$ 20.000.000,00
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
Programa 123 Subprograma 1000 Proyecto 4	\$ 20.000.000,00	N/A	16/10/2015	\$ 4.000.000,00	\$ 8.000.000,00	2/5	\$ 12.000.000,00
TOTAL	\$ 20.000.000,00			\$ 4.000.000,00	\$ 8.000.000,00		\$ 12.000.000,00

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: 75 a 90 Regular: 61 a 75 Deficiente: igual o 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:
 I actura 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: ALLAN ANDRO ENRIQUE LOBO SAGRL Cargo: ASFSOR Firma:	

EVALUACIÓN 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	RANGOS:
100,00	1,00	100,00	EXCELENTE 91 a 100 BUENO 75 a 90 REGULAR 61 a 75 DEFICIENTE inferior a 60
			EXCELENTE

16 OCT 2015
 12:35

DECLARACIÓN JURAMENTADA

68

Yo, **Andrés Mauricio Jiménez Pava**

Identificado (a): NIT: CC: CE: NP: NIP: Número: **80085995** D.V.

Teléfono (s): **4742609** No. de FAX

Celular No.: **3157720605** Celular No.:

Dirección: **Cra 7D #127-33 Apto 504**

Correo Electrónico (E-mail): **andresmjimenez@gmail.com**

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. 117 de Fecha: 24 de julio de 2015** 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	
SURA	29395606	Septiembre	2015	\$200.000,00
Protección	29395606	Septiembre	2015	\$256.000,00
Positiva	29395606	Septiembre	2015	\$8.400,00

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 **16** días del mes de **Octubre** del año **2015**


Firma

69

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información: 900089104-5
Razón Social del Operador de Información: ENLACE OPERATIVO
Descripción: Pago de Seguridad Social
Fecha: 2015-10-09, 10:09:39 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos: septiembre de 2015
Periodo de Cotización Para Salud: septiembre de 2015
Empresa: ANDRÉS MAURICIO JIMÉNEZ PAVA
CEDULA CIUDADANÍA: CC 80085995
Código Sucursal (Nombre): ()
Referencia de Pago/ Número Planilla: 29395606
Tipo de Planilla: ()
Número Transacción Bancaria/ CUS: 16/1281/6
Banco: (1007) - BANCOLOMBIA
Valor: \$ 470.900
Estado de la Transacción: Aprobada
Dirección IP de Origen: www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 256.000	\$ 3.600
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 200.000	\$ 2.800
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 8.400	\$ 100
SubTotales:				\$ 464.400	\$ 6.500
Total a Pagar:					\$ 470.900



ANEXO 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

Nombres y Apellidos: **Andres Mauricio Jiménez Pava** Contrato No. : **115-2015**
 Identificado (a): NIT: CC: CE: NP: NIP: Número: **80085995** 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:
 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

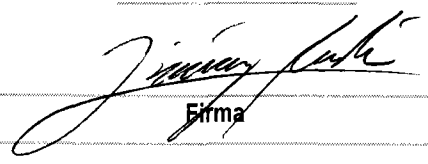
Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

- 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

La anterior se firma el 16 del mes de octubre del año 2015 SF.PG-003


Firma

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

Informe de Actividades No. 2

Contrato No. 117 del año 2015

Objeto del Contrato: Prestar los servicios profesionales en la Dirección de Desarrollo Organizacional, para apoyar la elaboración de una propuesta de reducción de grados salariales, de los empleos de la rama Ejecutiva del poder público en el Orden Nacional - Sistema General, en el marco del proyecto de inversión "Mejoramiento, fortalecimiento de la capacidad institucional para el desarrollo de políticas públicas. Nacional

Periodo reportado: Del 24 de agosto al 23 de septiembre de 2015

Obligaciones del Contrato	Actividades realizadas por el Contratistas
Obligación 1) Presentar un plan de trabajo para el desarrollo del objeto contractual, de acuerdo con los lineamientos del Supervisor	EJECUTADO
Obligación 2) Participar en la elaboración del diseño de la propuesta de reducción de los grados salariales, de los empleos de la rama Ejecutiva del Orden Nacional - Sistema General	Se elaboró la primera versión del informe sobre cálculo de impacto fiscal de la propuesta de ajuste a escalas salariales
Obligación 3) Participar en la proyección de los distintos escenarios a través de la aplicación de técnicas, instrumentos y/o modelos económicos, en el marco de una propuesta de reducción de los grados salariales, de los empleos de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional - Sistema General	Se proyectó el costo actual de las plantas del Sistema General de Salarios, de la primera propuesta de ajuste realizada por la Dirección de Desarrollo Organizacional y dos escenarios más con base en criterios únicamente económicos.
Obligación 4) Realizar los diferentes estudios de costos de los distintos escenarios, de reducción de los grados salariales y su impacto en el presupuesto estatal	Se realizó un análisis sobre las implicaciones económicas de cada escenario proyectado, el cual hace parte del informe de costeo entregado.
Obligación 5) Participar en las reuniones y grupos de trabajo que la Función Pública organice para el cumplimiento del objeto contractual	Se realizó una reunión con el equipo a cargo del ejercicio de ajuste a las escalas salariales para revisar diferencias en los datos del SIGEP con relación a la información que maneja el Ministerio de Hacienda
Obligación 6) Presentar un informe mensual de actividades, en original y en medio magnético que contenga las actividades más relevantes desarrolladas dentro del contrato	Este informe constituye el cumplimiento de este numeral.
Obligación 7) Presentar un informe final de actividades, en original y en medio magnético que contenga las actividades más relevantes desarrolladas durante la ejecución del contrato	Se entregará al final del periodo contractual.
Obligación 8) Cumplir el objeto del contratado, de acuerdo con las especificaciones requeridas por LA FUNCIÓN PÚBLICA	Hasta el momento se ha dado cumplimiento al objeto en los aspectos de cálculo de impacto fiscal anual.
Obligación 11) Presentar los informes que LA FUNCIÓN PÚBLICA solicite sobre su gestión y en desarrollo del objeto contractual	Se han presentado los informes solicitados.

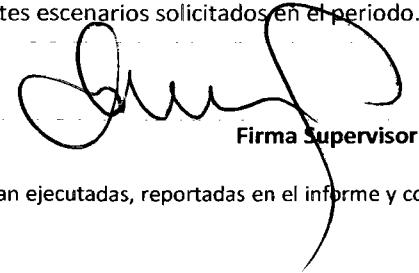
Obligación 12) Atender con prontitud y efectividad las solicitudes, condiciones y/o recomendaciones que dentro de los términos del Contrato el Supervisor del mismo establezca

Anexos:



Firma Contratista

Se atendieron las solicitudes de ajuste al informe de costos y al cálculo de diferentes escenarios solicitados en el periodo.



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

F. Version 1
Julio 1 de 2015

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en Calidad DAFP

1 de 1



Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHjlgarc a
 Unidad o Subunidad: 05-01-01
 Ejecutora Solicitante:
 Fecha y Hora Sistema: 2015-10-23 9:10 a. m.

05-01-01 DEPARTAMENTO FUNCION PUBLICA - GESTION GENERAL

JOSE LUIS GARCIA CAMARGO
 DEPARTAMENTO FUNCION PUBLICA -

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	300829615	Fecha Registro:	2015-10-20	Unidad / Subunidad ejecutora:	05-01-01 DEPARTAMENTO FUNCION PUBLICA - GESTION GENERAL
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	1806'5 Comprobante Contable de la Generación:
Fecha Máxima Pago:	2015-10-20	Código de Referencia:	0450C0176C03008296'5	Tipo de Moneda:	COP-Pesos Tasa de Cambio: 0,00
Valor Bruto:	4.000.000,00	Valor Deducciones:	34.154,00	Valor Neto:	3.965.846,00 Saldo x Pagar: 0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago	Valor Bruto	4.000.000,00	Valor Deducciones	34.154,00	Valor Neto	3.965.846,00	Moneda Base Compra	Valor MBC
----------	-------------	--------------	-------------------	-----------	------------	--------------	--------------------	-----------

REINTEGROS

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:	80085995	Razón Social:	ANDRES MAURICIO JIMENEZ PAVA	Medio de Pago:	Abono en cuenta
CUENTA BANCARIA					
Número:	18067009487	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro Estado: Activa
TESORERIA			DOCUMENTO SOPORTE		
05-01-01 - DEPARTAMENTO FUNCION PUBLICA - GESTION GENERAL			Número:	117/2015	Tipo: CONTRATO DE PRESTACION Fecha: 2015-10-20

Tipo Beneficiario Pago 0* - 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 / C-123-1000-4-0-00000000 MEJORAMIENTO FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE LAS POLITICAS PUBLICAS NACIONAL	Nación	11	SSF	4.000.000,00	0,00	4.000.000,00					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-C*-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999936*	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,966 %	34.154,00	34.154,00

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
000 - DAFP GESTION GENERAL	6-8 - CNS - INVERSION ORDINARIA NACIÓN SSF	2015-10-19	4.000.000,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S) YENNY MARCELA HERRERA MARTINEZ