	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

Número de Contrato : 209-2021

N° de Radicado de solicitud de contratación:21-9881--0

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre del contratista:YORK MARY FLOREZ FLOREZ	**Número de indentificación: (**CC**):** 52442659

Objeto del contrato: Prestar sus servicios profesionales para apoyar al Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, en la gestión jurídica y Administrativa de las Casas del Consumidor de Bienes y Servicios.

Forma de pago:

UN (1) UN (1) PRIMER PAGO VENCIDO, el cual se liquidara aplicando la siguiente formula: valor mensual dividido en 30 y multiplicado por los días efectivamente prestados, correspondiente al mes Enero de 2021, incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, previa presentación del informe de actividades del contratista, formato informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato, soporte del cargue de la póliza aprobada en el SECOP II y demás trámites administrativos a que haya lugar.

SEIS (6) Pagos mensuales vencidos, cada uno por la suma de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.500.000), contados a partir de Febrero de 2021, incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, previa presentación del informe de actividades del contratista, formato informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar

UN (1) ÚLTIMO PAGO, por la suma de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 6.500.000), incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, el cual deberá ser tramitado a la finalización del contrato, previa presentación del informe de actividades del contratista, informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato, presentación del formato GA01-F10 formato acta de recibo final y/o informe final de ejecución y demás trámites administrativos a que haya lugar.

Fecha de suscripción: 2021-01-18	**Fecha de inicio:** 2021-01-18	**Fecha de terminación:** 2021-08-31

Plazo: El plazo de ejecución del contrato es hasta el 31 de agosto del 2021, contado a partir de la aprobación del documento físico de la garantía única de cumplimiento, previo registró presupuestal e inicio de la cobertura de la afiliación a la aseguradora de riesgos laborales.

Periodo de pago: Junio	**N° de pago:** Sexto

MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Prórroga	**Término de la prórroga**	**Fecha final:**
Adición:	**Valor adición:**	**Valor Total:**
Reducción:	**Valor reducción:**	**Valor Total:**
Cesión:	**Cedente:**	**Cesionario:**
Suspensión:	**Término de suspensión:**	**Fecha reinicio:**

INFORMACIÓN FINANCIERA

Valor del contrato:	48,533,333
Pagos Realizados:	29,033,333

	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

Número de Contrato : 209-2021

Saldo del Contrato:	19,500,000
Valor de este Pago:	6,500,000
Nuevo Saldo del contrato:	13,000,000

APORTES AL SGSS

Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	**Mes**	**N° de Planilla:**
	Junio	**9421950786**
Certificado del revisor fiscal, contador o representante legal según corresponda, deencontrarse al día en el pago de la Seguridad Social Integral, Riesgos Laborales y Parafiscales para personas Jurídicas		

SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA/ CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

¿Tiene pendiente por legalizar gastos de desplazamiento realizados a la fecha de corte del	**SI**	**NO**
		X

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

Código CCP	Nombre del CCP	Número de Registro Presupuestal	Valor afectación
3503-0200-9-0000/3503008/02-02-02-008-002-01	RNPC/Servicios de apoyo para la consolidación de la red nacional de protección al consumidor/SERVICIOS JURÍDICOS	39621	6,500,000

En el caso de la terminación del contrato (finalización de plazo, terminación anticipada o cesión), el supervisor deberá verificar la ENTREGA DE ELEMENTOS Y BIENES FÍSICOS, ARCHIVO CENTRAL Y DE GESTIÓN ASIGNADOS AL CONTRATISTA y adjuntar el formato de Entrega de Elementos, Bienes y archivos contratistas (personas naturales) debidamente diligenciado, al Formato de Acta de Recibo Final y/o informe Final de Ejecución

Observaciones:

En mi calidad de Supervisor o Interventor certifico que las actividades descritas por el contratista en informe anexo (cuando aplique), suscrito por este (Para personas jurídicas el representante Legal o persona debidamente facultada por la persona jurídica para presentar el informe), se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato y se verificó el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con los aportes al Sistema General de Seguridad Social conforme a la normatividad vigente . Por lo anterior

Para constancia se firma en Bogotá, D.C. a los: 14 días del mes de Julio de 2021

	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

Número de Contrato : 209-2021



Firmado digitalmente por: JAIME ENRIQUE SANTIAGO MONCALEANO ALVARADO
Fecha: 2021.07.14 16:17:19 COT
Razón: AplicativoPagos
Ubicación: Bogotá, Colombia.

FIRMA

Supervisor

Cargo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. Apoyar la gestión jurídica y administrativa de la casa del consumidor de bienes y servicios de acuerdo con el objeto contractual.	63	13.0	Realice los informes administrativos y de gestión solicitados por el líder del proyecto, tales como informe semanal de difusiones, informe de avanzada, informe mensual de actividades, informe semanal de atencion. En el cumplimiento de la gestión administrativa organice y coordine las actividades realizadas por instrucción del Líder del Proyecto, tales como divulgaciones, difusiones y actividad de avanzada
2. Apoyar en la revisión y estudio de las peticiones recibidas en materia de protección al consumidor y en el traslado a la autoridad competente.	63	13.0	Realice la revisión y estudio de las peticiones allegadas en materia de protección al consumidor, de conocimiento de la Casa, en temas como derechos de los consumidores, regimen de garantias, proteccion contractual. Realice el traslado a las autoridades competentes de las peticiones de los consumidores recibidas correo electrónico, direccionandolos a las entidades tales como Superintendencia de Industria y Comercio y Supersalud.
3. Apoyar las actividades tendientes a difundir el conocimiento en los ciudadanos de sus derechos como consumidores y en el ejercicio de las funciones administrativas de las autoridades locales en la protección al consumidor.	63	13.0	Realice difusión sobre los derechos de los consumidores y sobre los servicios que presta la casa y la nueva ubicación de la casa, aproximadamente 100 difusioneS
4. Acompañar el desarrollo de programas y gestión de convenios con miembros o aliados de la Red Nacional de Protección al Consumidor que tengan por objeto promover el respeto a los derechos del consumidor entre los productores y proveedores.	63	13.0	SE coordino y realizo el acompañamiento a la Alcaldia en visitas de control de precios a los establecimientos que comercializan frutas y verduras, en total 4 en el mes
5. Atender oportunamente de acuerdo con los servicios y dentro de las condiciones de operación de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios a los ciudadanos en defensa de sus derechos como	63	13.0	Realice atención y orientación presencial sobre los derechos de los consumidores, aproximadamente 100 orientaciones

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
consumidores.			
"6. Acompañar el proceso de capacitación sobre la Ley 1480 de 2011, en materia de Protección al Consumidor.	63	13.0	Coordine y realize 11 capacitaciones en cumplimiento al acompañamiento del proceso de capacitar sobre la Ley 1480 de 2011.
7. Velar por la efectiva administración de los archivos, tanto en medio físico como magnético, aplicando los principios de flujo documental y del Sistema de Trámites establecido por la Superintendencia de Industria Comercio y apoyar en la elaboración y control de los inventarios asignados, conforme lo solicite el supervisor del contrato.	63	13.0	coordine y Realice la administración de los archivos físicos y magnéticos que se manejan en la Casa del Consumidor de Villavicencio, tales como palnillas de atencion, divulgación, listas de chequeos y demas documentos qeu se manejan en la casa.
8. Atender los espacios de arreglo directo o del instrumento jurídico que se adelanten en la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios entre consumidores y proveedores y/o productores de acuerdo al protocolo establecido por la Superintendencia de Industria y Comercio.	0	0.0	No se realizo esta actividad por imposibilidad, toda vez que la Casa del consumidor de Villavicencio no cuenta con internet, herramienta necesaria para la programación y realización de los Arreglo directos
9. Asistir y participar activamente en las sesiones y actividades de formación, entrenamiento, actualización y transferencia de conocimientos del Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, de acuerdo con la programación establecida para tal fin.	63	13.0	Asisti y participe en las actividades de formacion programadas por las SIC - RNPC 10 de junio Arreglo directo y Datos personales 21 de junio Derecho de los consumidores del servicio de transporte 30 de junio atributos del buen servicio y actuaizacion SIGI Realice hasta finalizar el curso de entrenamientos para contratistas de la SIC-RNPC
10.Asistir de manera virtual o presencial al Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción ofrecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP, de conformidad con la programación realizada por el supervisor.	100	0.0	Esta actividad se realizo en su totalidad en el mes de abril

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES

Yo	YORK MARY FLOREZ FLOREZ					Contrato	NA
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	Número Ident.	52442659
Teléfono fijo	3136854845	Celular 1	3136854845			Celular 2	
Teléfono trabajo	3136854845				Ext.		
Dirrección	Carrera 21 15 56				Ciudad		
Correo electrónico 1	yomaflorez@hotmail.com				Correo electrónico 2	yomaflorez@hotmail.com	
Regimen Impuento a las	No responsable	X	Responsable		PENSIONADO	SI	NO X

1. Declaro bajo la gravedad de juramento

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, el artículo 126-1 del E.T. y el artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, en concordancia con el articulo 18 de la Ley 1122 de 2007, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato objeto de esta declaración, suscrito con La Superintencia de Industria y comercio, objeto del pago sujeto a retención; para dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega del detalle de la planilla generada desde el operador donde se evidencia su estado como pagada.

2. Clasificación tributaria

	Si	NO
Es pensionado		X
Responsable del impuesto a las ventas.		X
Si para la generación de los ingresos por honorarios y/o prestación de servicios personales de este contrato usted los presta de manera personal e intransferible responda "SI" ; o por el contrario fue necesario vincular (2) dos o más trabajadores para el desarrollo de las obligaciones contractuales requeridas para la generación de estos ingresos responda "NO"	X	

Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retencion del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el articulo 1.2.4.3.1

3. Solicitud deducciones y/o beneficios tributarios

	Si	NO
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificado por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito la deduccion por los aportes a la medicina prepagada o plan complementario realizado a las empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendecia Nacional de Salud de acuerdo a la certificacion que adjunto como soporte.		X
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificado por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito la deduccion por intereses de vivienda de acuerdo a la certificacion expedida por la entidad que financia el credito y que adjunto como soporte.		X
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificaco por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deduccion por dependientes de acuerdo a lo relacionado en la pestaña de DEPENDIENTES del aplicativo (favor adjuntar archivo en pestaña de DEPENDIENTES).		X

Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retencion del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el articulo 1.2.4.3.1

4. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC

Acogiéndome al beneficio de los Art. 126-1 y 126-4 del E.T., solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

Con fecha de aprobación 2021-02-17 05:02:42

	FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo		YORK MARY FLOREZ FLOREZ				Contrato N°	209-2021	Año 2021
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	Número Ident.	52442659	

Artículo 2° del Decreto 099 de 2013 y Decreto 1070 de 2013 Decreto 3032 de 2013 - Información para depurar la Base de la Retención

1. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC

1.1 Concepto _____

1.2 Entidad _____

1.3 Cuenta _____

1.4 Valor _____

2. Informacion de Dependientes, Art. 15, parágrafo 2° de la Ley 1607 de 2012
¨Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes y adjunte los certificados correspondientes¨

Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad	X

Relación de dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Decreto 099 del 2013:

DOCUMENTO	NOMBRE	EDAD	DESCRIPCION
1016914981	MARIA VICTORIA FANDIÑO FLOREZ	3	Hijos (as)

Con fecha de aprobación 2021-02-17 05:02:42

El progreso es de todos | Gobierno de Colombia

Red Nacional de Protección al Consumidor

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

La Superintendencia de Industria y Comercio y la Red Nacional de Protección al Consumidor

Hace constar que:

YORK MARY FLÓREZ FLÓREZ

Identificado con C.C. 52442659

Participó en el curso virtual:

Entrenamiento para funcionarios y contratistas de la Red Nacional de Protección al Consumidor

Con una intensidad horaria de: 30 horas

Fecha de expedición: 28/06/2021

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52442659		FLOREZ FLOREZ YORK MARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 21 # 15-56	ACACIAS-META	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1049291298	9421950786	N	2021/07/15	2021/07/06	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$799,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,605,000	$460,000			$2,605,000	$325,700			$0	$0			$2,605,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,605,000	$460,000			$2,605,000	$325,700			$0	$0			$2,605,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)						$2,605,000	$460,000			$2,605,000	$325,700			$0	$0			$2,605,000	$13,600		$0	$0
1	CC	52442659	FLOREZ YORK	25-14	30	($1,700,000)	($272,000)	EPS005	30	($1,700,000)	($212,500)		0	$0	$0	14-23	30	($1,700,000)	($8,900)	0	$0	$0
2	CC	52442659	FLOREZ YORK	25-14	30	$4,305,000	$732,000	EPS005	30	$4,305,000	$538,200		0	$0	$0	14-23	30	$4,305,000	$22,500	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$2,605,000	$460,000			$2,605,000	$325,700			$0	$0			$2,605,000	$13,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52442659		FLOREZ FLOREZ YORK MARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 21 # 15-56	ACACIAS-META	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1049291298	9421950786	N	2021/07/15	2021/07/06	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$799,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$460,000	$0	$0	$460,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$460,000	$0	$0	$460,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,700	$0	$0	$325,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$325,700	$0	$0	$325,700
TOTAL				1	$799,300	$0	$0	$799,300

El progreso es de todos | Gobierno de Colombia

Red Nacional de Protección al Consumidor

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

La Superintendencia de Industria y Comercio y la Red Nacional de Protección al Consumidor

Hace constar que:

YORK MARY FLÓREZ FLÓREZ

Identificado con C.C. 52442659

Participó en el curso virtual:

Entrenamiento para funcionarios y contratistas de la Red Nacional de Protección al Consumidor

Con una intensidad horaria de: 30 horas

Fecha de expedición: 28/06/2021

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52442659		FLOREZ FLOREZ YORK MARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 21 # 15-56	ACACIAS-META	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1049291298	9421950786	N	2021/07/15	2021/07/06	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$799,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,605,000	$460,000			$2,605,000	$325,700			$0	$0			$2,605,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,605,000	$460,000			$2,605,000	$325,700			$0	$0			$2,605,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)						$2,605,000	$460,000			$2,605,000	$325,700			$0	$0			$2,605,000	$13,600		$0	$0
1	CC	52442659	FLOREZ YORK	25-14	30	($1,700,000)	($272,000)	EPS005	30	($1,700,000)	($212,500)		0	$0	$0	14-23	30	($1,700,000)	($8,900)	0	$0	$0
2	CC	52442659	FLOREZ YORK	25-14	30	$4,305,000	$732,000	EPS005	30	$4,305,000	$538,200		0	$0	$0	14-23	30	$4,305,000	$22,500	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$2,605,000	$460,000			$2,605,000	$325,700			$0	$0			$2,605,000	$13,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52442659		FLOREZ FLOREZ YORK MARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 21 # 15-56	ACACIAS-META	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1049291298	9421950786	N	2021/07/15	2021/07/06	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$799,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$460,000	$0	$0	$460,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$460,000	$0	$0	$460,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,700	$0	$0	$325,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$325,700	$0	$0	$325,700
TOTAL				1	$799,300	$0	$0	$799,300