

		FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Número de Contrato : 556-2020			
N° de Radicado de solicitud de contratación:20-12281--0			
INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombre del contratista: KEYLA MARCELA MOLINA CORONELL		Número de indentificación: (CC): 1044392510	
Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales de un abogado para que preste apoyo en todos los asuntos jurídicos del Grupo de Gestión Judicial.			
Forma de pago:			
<p>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 de enero de 2020, 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.</p> <p>DIEZ (10) DIEZ (10) Pagos mensuales vencidos, cada uno por la suma de CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE (\$4.120.000.00), contados a partir del mes de febrero de 2020, 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.</p> <p>UN (1) UN (1) ULTIMO PAGO, por la suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$ 2.472.000.00), incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, el cual deberá ser tramitado a más tardar el 14 de diciembre de 2020, 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 y demás trámites administrativos a que haya lugar.</p>			
Fecha de suscripción: 2020-01-21		Fecha de inicio: 2020-01-21	Fecha de terminación: 2021-01-21
Plazo: El plazo de ejecución del contrato es hasta el 18 de diciembre de 2020, 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 ARL.			
Periodo de pago: Enero		N° de pago: Primer	
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:	45,320,000		
Pagos Realizados:	0		
Saldo del Contrato:	45,320,000		

		FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Número de Contrato : 556-2020			
Valor de este Pago:		1,510,667	
Nuevo Saldo del contrato:		43,809,333	
APORTES AL SGSS			
Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	Mes	N° de Planilla:	
	Enero	1026306335	
Certificado del revisor fiscal, contador o representante legal según corresponda, de encontrarse 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
3599-0200-8-0000/3599925/02-02-02-008-002-01	TRANSVERSAL/Servicio de Implementación Sistema de Gestión/SERVICIOS JURÍDICOS	84320	1510667.0
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: 06 días del mes de Febrero de 2020			

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

Número de Contrato : 556-2020	
--------------------------------------	--

	Firmado digitalmente
---	----------------------

por: JAZMIN ROCIO

SOACHA PEDRAZA

Fecha: 2020.02.06

19:14:54 COT

Razón:

AplicativoPagos

Ubicación: Bogotá,

Colombia.

FIRMA

Supervisor

Cargo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. El contratista desarrollará y ejecutará las actividades correspondientes a su contrato en la ciudad de Bogotá D.C.	0	5.0	Se cumplió con el desarrollo de las actividades en la ciudad de Bogota.
2. Proyectar contestaciones de demandas y acciones constitucionales elevadas en contra de la Entidad, conforme lo señale el supervisor del contrato.	0	5.0	Se cumplió satisfactoriamente mediante la contestación de las siguientes acciones constitucionales: 20-15924-1 y 20-14133-1
3. Proyectar los memoriales destinados a los distintos despachos judiciales del país, conforme lo señale el supervisor del contrato.	0	5.0	Se cumplió satisfactoriamente mediante la presentación de los siguientes alegatos de conclusión en los procesos 2013-00050 y 2016-00217 ante el Consejo de Estado.
4. Cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.3.4.1.10 del decreto 1069 de 2015, sobre la actualización de la plataforma E-Kogui cuando a ello hubiere lugar.	0	5.0	Se cumplió satisfactoriamente.
5. Apoyar en el análisis de las sentencias en las que sea parte la Superintendencia de Industria y Comercio.	0	0.0	No hubo requerimiento.
6. Analizar las solicitudes de conciliación que le sean asignadas, preparar las fichas en que se analicen las posibilidades de arreglo y presentarlas ante el comité de conciliación. Asimismo, asistir a las audiencias (prejudiciales) de conciliación ante la Procuraduría, relacionadas con las fichas de conciliación que le fueron asignadas.	0	0.0	No hubo requerimiento
7. Ejercer una permanente y eficaz vigilancia de los procesos ante la Jurisdicción Contencioso Administrativa en los que la Superintendencia de Industria y Comercio sea parte, según las instrucciones del Supervisor del Contrato o la persona que se designe para tal fin.	0	5.0	Se cumplió satisfactoriamente consultando los procesos mediante los estados y por el sistema de la rama.
8. Actuar como apoderado especial de la Superintendencia de Industria y Comercio en los procesos de Jurisdicción Contenciosa, en los que la Superintendencia sea parte, y asistir a las audiencias judiciales que sea necesario evacuar en desarrollo de los procesos a	0	5.0	Se cumplió mediante la asistencia a audiencia de pruebas 2019-00026 ante los Juzgados Administrativos de Bogota.

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
su cargo (Audiencia Inicial, audiencia de pruebas, audiencia de alegaciones y fallo y audiencia postfallo) de conformidad con lo indicado por el Supervisor del contrato o quien este designe para tal fin.			
9. Preparar los informes de la actividad litigiosa en los procesos judiciales administrativos que adelante, cuando sean solicitados por las demás dependencias de la Entidad, por otras entidades del Estado, así como por y los organismos de control.	0	0.0	No hubo requerimiento.
10. Proyectar los actos administrativos y los conceptos jurídicos que sean solicitados por el Supervisor del Contrato.	0	0.0	No hubo requerimiento.

 Industria y Comercio SUPERINTENDENCIA				FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES			
Yo		KEYLA MARCELA MOLINA CORONELL					
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	Número Ident.	1.044.392.510
Teléfono fijo		Celular 1		3007070788		Celular 2	
Teléfono trabajo	5870000			Ext.		10365	
Dirección	Carrera 65 B N° 75-54			Ciudad		BOGOTÁ	
Correo electrónico 1	c.kmolina@sic.gov.co			Correo electrónico 2		keylamolina14@hotmail.com	
Regimen Impuesto a las Ventas	Simplificado	x	Comun		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 artículo 18 de la Ley 1122 de 2007, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato No 556 de 2020, suscrito con La Superintendencia 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.							
Nombre EPS, AFP y ARL		Planilla No.		Período		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin interes de mora	
				Mes	Año		
Salud total		1026306335		ENERO	2020	\$ 109.800,00	
Positiva de Seguros		1026306335		ENERO	2020	\$ 4.600,00	
Porvenir		1026306335		ENERO	2020	\$ 140.500,00	
2. Para efectos de la aplicación del artículo 383 E.T.						SI	NO
a) Sus ingresos corresponden a honorarios y/o compensación de servicios personales y para la generación de dicho ingreso <u>NO</u> ha vinculado (2) dos o mas trabajadores asociados al desarrollo de la actividad.						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 artículo 1.2.4.3.1							
3. Solicitud deducciones (Art. 387 del E.T. y Art. 2° del Decreto 099 de 2013 y Decreto 1070 de 2013)							
						SI	NO
c) 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 deducción por Dependientes de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.							x
d) 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 deducción por los intereses de vivienda de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1, respaldado con la Certificación de la entidad que financia el crédito.							x
e) 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 deducción por los aportes a la medicina prepagada de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1, respaldado con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.							x
Nota: Diligencie el "Anexo 1 Declaración Juramentada" solo si su respuesta fué "SI" en alguno de los literales del ítem 3							
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:							
Concepto	Nombre entidad		No de cuenta		Valor		
Se firma a los 3 días del mes de febrero del año 2020							
 Firma							



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-01-31, 03:00:17 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1026306335
Periodo Cotización 202001 Periodo Servicio 202001
Cliente:

PAGADA 2020-01-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KEYLA MARCELA MOLINA CORONELL						
Documento	CC 1044392510			Dirección	CLL 4 2 145		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	1		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1044392510		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					MOLINA CORONELL KEYLA MARCELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPTS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
															0				30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 4.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

[Cancelar](#)[<](#) Evaluación de la Entidad Estatal [>](#)

VER CONTRATO

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega A definir

Fecha inicio de ejecución (estimada) 15 días de tiempo transcurrido (21/01/2020 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha fin de ejecución (estimada) 18/12/2020 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

El contrato puede ser prorrogado ☒ Si ☐ No

Fecha de notificación de prórroga 18/12/2020 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☒ Si ☐ NoSeriedad de la oferta ☐ Si ☒ NoCumplimiento ☒ Si ☐ No☒ Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato

20.00

Fecha de vigencia (desde) 15 días de tiempo transcurrido (21/01/2020 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de vigencia (hasta) 21/01/2021 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad civil extra contractual ☐ Si ☒ No

Fecha límite para entrega de garantías: 15 días de tiempo transcurrido (21/01/2020 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) Fecha de entrega de garantías: 5 días de tiempo transcurrido (30/01/2020 3:36:47 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emissor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones
	CO1.WRT.2504588	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	9 064 000,00 COP	Aseguradora Solidaria de Colombia	21/01/2021 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aceptada	Detalle	Modificar

[Agregar](#)

DETALLE DE LA GARANTÍA

[X](#)

Id de la garantía CO1.WRT.2504588

Referencia de la garantía 380-47-994000102114

Estado Aceptada

Justificación ☒ Cumplimiento - Cumplimiento del contratoTipo de garantía ☒ Contrato de seguro
☐ Patrimonio autónomo
☐ Garantía bancaria

Entidad aseguradora Aseguradora Solidaria de Colombia

Número de póliza 380-47-994000102114

Tomador Keyla Marcela Molina Coronell

Beneficiario Superintendencia de Industria y Comercio

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	9.064.000,00 COP	21/01/2021 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Descripción	Nombre del documento
☐ POLIZA KEYLA MOLINA.pdf	POLIZA KEYLA MOLINA.pdf Descargar

Creado por: KEYLA MARCELA MOLINA CORONELL 30/01/2020 3:33 PM (UTC -5 horas)

[Cancelar](#)