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:

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.

DIEZ (10) DIEZ (10) Pagos mensuales vencidos, cada uno por la suma de CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE ($4.120.000.oo), 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.

UN (1) UN (1) ULTIMO PAGO, por la suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($ 2.472.000.oo), 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.

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: Abril	**N° de pago:** Cuarto

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:	9,750,667
Saldo del Contrato:	35,569,333

	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:	4,120,000
Nuevo Saldo del contrato:	31,449,333

APORTES AL SGSS

Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	**Mes**	**N° de Planilla:**
	Abril	**1028148189**
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
3599-0200-8-0000/3599925/02-02-02-008-002-01	TRANSVERSAL/Servicio de Implementación Sistema de Gestión/SERVICIOS JURÍDICOS	84320	4120000.0

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: 04 días del mes de Mayo 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: 2020.05.04 16:30:49 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.	23	9.0	Se cumplió.
2. Proyectar contestaciones de demandas y acciones constitucionales elevadas en contra de la Entidad, conforme lo señale el supervisor del contrato.	23	9.0	Se cumplió mediante los siguientes radicados: 20-088805-0000100001 20-098388-0000100001 20-099434-0000100001 20-0105070-0000100001 20079410-0000100001
3. Proyectar los memoriales destinados a los distintos despachos judiciales del país, conforme lo señale el supervisor del contrato.	23	0.0	No hubo requerimiento.
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.	23	9.0	se cumplió con la debida actualización de ekogui.
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.	23	9.0	se cumplió mediante las solicitudes de conciliación: Ficha prejudicial Nª 40 Comité del 21 de abril de 2020. ficha judicial 2019-0001200, comité del 2 de abril
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.	23	9.0	Se cumplió

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
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 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.	23	0.0	no hubo requerimiento
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.	23	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 ÚNICO CIRCULAR No. 012 DE 2020

AUTORIZACIÓN DESCUENTO APORTE VOLUNTARIO IMPUESTO SOLIDARIO COVID-19 Y DECLARACION JURAMENTADA PARA DETERMINAR LA BASE GRAVABLE.

El presente formato está conformado por tres secciones, la **primera** para el diligenciamiento de la información básica, la **segunda** para los funcionarios o trabajadores independientes contratados por la SIC por prestación de servicios profesionales o apoyo a la gestión, que desean realizar el aporte voluntario del impuesto solidario COVID19 y la **tercera parte es exclusiva** para **TODOS** los trabajadores independientes contratados por la SIC por prestación de servicios profesionales o apoyo a la gestión con el fin de establecer o confirmar la base gravable del impuesto.

1. INFORMACIÓN BÁSICA – (Marque una X o complete)**.**

Bogotá, Fecha ___04_/__05_/2020__

Yo, **KEYLA MARCELA MOLINA CORONELL** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.044.392.510, en mi calidad de:

- ( ) Funcionario de la Superintendencia de Industria y Comercio, en el empleo de _____/

- (x) Contratista de la Superintendencia de Industria y Comercio prestando mis servicios en la siguiente dependencia: _____.

2. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO VOLUNTARIO COVID19 – (Complete y marque con X).

En virtud de lo dispuesto en el Decreto 568 de 2020, a través del cual se creó el impuesto solidario por el COVID-19, con destinación específica a la inversión social en la clase media vulnerable y los trabajadores informales, se precisa que, únicamente deben diligenciar la siguiente información las personas que SI desean realizar el aporte voluntario, las personas que NO quieran hacerlo, NO serán sujeto del descuento.

Yo, _____ **autorizo** que de mi salario ____/ honorario ____ se descuente la suma de dinero que selecciono a continuación, según lo establecido en el artículo noveno del Decreto 568 de 2020, durante el/los meses(es) de:
mayo de 2020 ( ) junio de 2020 ( ) julio de 2020 ( ):

Rango salario en pesos		Tarifa Marginal	Aporte voluntario	Autorización (Marque con una X)
Mayores o iguales a:	Menores a:			
$1.755.606	$2.633.409	4%	Funcionarios: (Asignación Básica + Reserva Especial del Ahorro + Prima Técnica + Prima de Alimentación + Prima por dependientes + Prima por Coordinación / menos 1.755.606) * 4% Contratistas: (Honorarios/menos 1.755.606) * 4%	
$2.633.409	$4.389.015	6%	Funcionarios: (Asignación Básica + Reserva Especial del Ahorro + Prima Técnica + Prima de Alimentación+ Prima por dependientes + Prima por Coordinación / menos 2.633.409) * 6% + 105.336 Contratistas: (Honorarios /menos 2.633.409) * 6% + 105.336	
$4.389.015	$6.144.621	8%	Funcionarios: (Asignación Básica + Reserva Especial del Ahorro + Prima Técnica + Prima de Alimentación + Prima por dependientes + Prima por Coordinación /menos 4.389.015) * 8% + 210.672 Contratistas: (Honorarios/menos 4.389.015) * 8% + 210.672	
$6.144.621	$8.778.030	10%	Funcionarios: (Asignación Básica + Reserva Especial del Ahorro + Prima Técnica + Prima de Alimentación + Prima por dependientes + Prima Coordinación /menos 6.144.621) * 10% + 351.121 Contratistas: (Honorarios/menos 6.144.621) * 10% + 351.121	
$8.778.030	$10.000.000	13%	Funcionarios: (Asignación Básica + Reserva Especial del Ahorro + Prima Técnica + Prima de Alimentación + Prima por dependientes + Prima Coordinación /menos 8.778.030) * 13%+ 614.462 Contratistas: (Honorarios/menos 8.778.030) * 13% + 614.462	

3. DECLARACIÓN JURAMENTADA EXCLUSIVO PARA PERSONAS VINCULADAS A LA SIC POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION PUBLICA (ES DE OBLIGATORIO DILIGENCIAMIENTO).

Para efectos de establecer la sujeción pasiva, el hecho generador la base gravable y la tarifa del impuesto solidario por el COVID 19, declaro bajo la gravedad de juramento a la SIC que:

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

(Marque una X y/o complete):

➢ (x) El contrato número **556** de, es el único que tengo en la actualidad con entidades públicas.

➢ ( ) En la actualidad además del contrato suscrito con la SIC, tengo otro(s) contrato(s) para lo cual remito la siguiente información:

Entidad Pública	**Valor honorario Mensual**	**Correo electrónico de contacto entidad pública**	**Marque con una X**

Nota 1: Informe el o los correo(s) electrónico(s) del pagador/tesorero o contador o jefe financiero de la entidad pública.
Nota 2: Marque con una X la entidad pública que efectuará la retención de que trata el Decreto 568 de 2020.

FIRMA DEL FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA:

Nota: Una vez diligenciado y firmado, debe ser enviado a la Dirección Financiera al correo de ccaceres@sic.gov.co c.mpfernandez@sic.gov.co

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	
Dirrección	Carrera 65 B N° 75-54				Ciudad		BOGOTÁ
Correo electrónico 1	c.kmolina@sic.gov.co				Correo electrónico 2		keylamolina14@hotmail.com
Regimen Impuento 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 articulo 18 de la Ley 1122 de 2007, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato № **556 de 2020**, 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.

Nombre EPS, AFP y ARL	Planilla No.	Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin interes de mora
		Mes	Año	
Salud total	1028148189	ABRIL	2020	$ 206.000,00
Positiva de Seguros	1028148189	ABRIL	2020	$ 8.700,00
Porvenir	1028148189	ABRIL	2020	$ 263.700,00

2. Para efectos de la aplicación del articulo 383 E.T.	SI	NO
a) Sus ingresos corresponden a honorarios y/o compensacion de servicios personales y para la generacion de dicho ingreso **NO** 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 articulo 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	№ de cuenta	Valor

Se firma a los 4 días del mes de mayo del año 2020

Firma

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-04-06, 03:01:03 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2020
Empresa	KEYLA MARCELA MOLINA CORONELL
CEDULA CIUDADANIA	CC 1044392510
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1028148189
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	593927954
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 478.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 263.700	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 206.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.700	$ 0
		SubTotales:		$ 478.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 478.400