

		FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Número de Contrato : 1070-2020			
N° de Radicado de solicitud de contratación:20-30725--2			
INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombre del contratista: YAMILE STEFHANIA TORRES GOMEZ		Número de indentificación: (CC): 1140829420	
Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales Jurídicos al Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor para apoyar las actividades relacionadas con las estrategias de Diálogo Ciudadano, así como 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 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, soporte del cargue de la póliza aprobada en el SECOP II y demás trámites administrativos a que haya lugar. CINCO (5) Pagos mensuales vencidos, cada uno por la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000), contados a partir del mes de marzo 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) ÚLTIMO PAGO, por la suma de UN MILLÓN SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$1.733.333), 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: 2020-02-17		Fecha de inicio: 2020-02-17	Fecha de terminación: 2020-08-13
Plazo: El plazo de ejecución del contrato es hasta el 13 de agosto de 2020, contado a partir de la aprobación del documento físico de la garantía única de cumplimiento, previo registro presupuestal e inicio de la cobertura de la afiliación a la ARL.			
Periodo de pago: Julio		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:		24,000,000	
Pagos Realizados:		17,733,333	

		FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Número de Contrato : 1070-2020			
Saldo del Contrato:		6,266,667	
Valor de este Pago:		4,000,000	
Nuevo Saldo del contrato:		2,266,667	
APORTES AL SGSS			
Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	Mes	N° de Planilla:	
	Julio	9407536261	
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	157620	4000000.0
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: 10 días del mes de Agosto de 2020			

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

Número de Contrato : 1070-2020

Firmado digitalmente por:



JAIME ENRIQUE

SANTIAGO

MONCALEANO

ALVARADO

Fecha: 2020.08.10

13:48:44 COT

Razón: AplicativoPagos

Ubicación: Bogotá,
Colombia.

FIRMA

Supervisor

Cargo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. Apoyar jurídicamente en la ciudad de Barranquilla las campañas, visitas de divulgación, jornadas de difusión y demás actividades de los programas Diálogo Ciudadano – Casa del consumidor de Bienes y Servicios, dirigida a consumidores, comerciantes y proveedores del territorio nacional.	75	15.0	Apoyé jurídicamente, en las Divulgaciones de la Ley 1480 de 2011 y demás normas vigentes que regulan la relación de consumo (comerciante-consumidor), las cuales realicé de manera telefónica, a los Comerciantes de la Ciudad de Bogotá, realizadas por el Equipo Dialogo Ciudadano, de la Red Nacional de Protección al Consumidor, en las semanas del 14 al 17, del 21 al 24 y del 27 al 19 del mes de julio de 2020, conforme a las Bases de Datos suministradas para su desarrollo.
2. Apoyar y acompañar en los procesos de capacitaciones jurídicas de las normas vigentes sobre protección al consumidor, dirigidas a consumidores, comerciantes y proveedores que se realicen en el lugar establecido por el supervisor del contrato.	75	0.0	De acuerdo con las indicaciones de Emergencia Sanitaria decretadas por el Gobierno Nacional y Circular Interna de la SIC, en por motivos de Pandemia Covid-19. No se requirió el desarrollo y acompañamiento en los procesos de capacitaciones jurídicas de las normas vigentes sobre protección al consumidor, dirigidas a consumidores, comerciantes y proveedores que se realicen en el lugar establecido por el supervisor del contrato.
3. Elaborar las citaciones dirigidas a autoridades y particulares del orden nacional y local necesarios para la eficaz y correcta ejecución del programa Diálogo Ciudadano.	75	0.0	La Emergencia Sanitaria decretada a nivel Nacional y la circular interna de la SIC, conforme a la Pandemia Covid-19, restringieron la presencialidad que amerita la ejecución la elaboración de las citaciones dirigidas a autoridades y particulares del orden nacional y local necesarios para la eficaz y correcta ejecución del programa Diálogo Ciudadano.
4. Apoyar la gestión jurídica de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios, en la revisión y estudio de las peticiones recibidas en materia de protección al consumidor.	75	0.0	Conforme con la Emergencia Sanitaria decretada por el Gobierno Nacional, el Aislamiento Preventivo y la Circular interna 0011 de 2020, No se me asignaron actividades por parte de la Gestora de la Casa del Consumidor de

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
			Barranquilla, para apoyar la gestión jurídica de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios, en la revisión y estudio de las peticiones recibidas en materia de protección al consumidor.
5. Apoyar la caracterización de los ciudadanos atendidos así como el seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos sugerencias, denuncias y demandas recibidas, atendidas y trasladadas de los programas de Dialogo Ciudadano y Casas del Consumidor de Bienes y Servicios.	70	0.0	El desarrollo de la obligación de la elaboración y actualización de las bases de datos de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios, no me fué solicitado por parte de la Gestora de la Casa del Consumidor de Barranquilla, para el periodo rendido.
6. Apoyar la elaboración y actualización de las bases de datos de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios.	65	15.0	Apoyé asistencialmente, en la realización de llamadas de divulgación dirigidas a los comerciantes, dentro de los plazos estipulados vía web. Diligencíé las Bases de Datos de la información suministrada por los comerciantes en la plataforma Google Drive compartida.
7.- Apoyar logística y asistencialmente en las actividades que sean requeridas de conformidad con su objeto objeto contractual.	78	15.0	<p>Asistí a las jornadas de Capacitaciones virtuales, desarrolladas por el grupo de gestión del conocimiento de la SIC, los días 1° de julio, acerca de los Servicios Postales y 7 de julio, acerca del nuevo enfoque de control de la metrología Legal, a través de la plataforma "Zoom" y "Meet".</p> <p>Comparecí a las capacitaciones virtuales lideradas por la Doctora Diana Mejía, los días 21 y 29 de julio, de temas de Comercio Electrónico.</p> <p>Realicé llamadas de divulgación a través de medio telefónico los días del 13 al 31 de julio del 2020.</p>

(Anexo 1)

Yo	YAMILE STEFHANIA TORRES GOMEZ				Contrato N°	1070	Año	2020
Tipo Identificación	Nit	C.C. X	C.E.	NP	NIP	Número Ident.	1.140.829.420	

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. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Morietaria en Creditos de Vivienda

1.1 Adjunta Certificación	Sí		No	
1.2 Crédito Compartido	Sí		No	
1.3 Porcentaje que le corresponde (%)	Valor que corresponde			

2. Informacion por Salud, literal a) y b) del Art. 387 del E.T.

2.1 Certificacion adjunta	Sí		No	
---------------------------	----	--	----	--

3. 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"

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

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

Tipo de Doc.	Nº de Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco
R.C.	1.048.081.659	SANTIAGO MEJIA TORRES	5	HIJO

Se firma a los 3 días del mes de Agosto del año 2020



Firma

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES

Yo	YAMILE STEFHANIA TORRES GOMEZ						
Tipo Identificación	NIT	C.C. ☒	C.E.	NP	NIP	Número Ident.	1.140.829.420
Teléfono fijo	3149017	Celular 1	3006830154			Celular 2	
Teléfono trabajo						Ext.	
Dirrección	Carrera 74 #82-82					Ciudad	Barranquilla
Correo electrónico 1	yamiletorres034@gmail.com					Correo electrónico 2	
Regimen Impuesto a las Ventas	Simplificado	☒	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 1070 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	
EPS -SANITAS	9407536261	JUNIO	2020	\$ 406.000,00
ARL - POSITIVA	9407536261	JUNIO	2020	\$ 17.000,00
AFP - PORVENIR	9407536261	JUNIO	2020	\$ 519.700,00

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 **NO** ha vinculado (2) dos o mas trabajadores asociados al desarrollo de la actividad.

X

Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retención 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 Agosto del año 2020



Firma

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140829420		TORRES GOMEZ YAMILE STEPHANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 74 N° 82-82 Torre 3 Apto 1206	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3149017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2020-06	2020-06	671795587	9407536261	I	2020/07/06	2020/07/03	BANCOLOMBIA	\$942,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días
1	CC 1140829420	TORRES GOMEZ YAMILE STEPHANIA	230301	30	\$3,248,000	\$519,700	EPS005	30	\$3,248,000	\$406,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,248,000	\$17,000	0
Total Afiliados (1)					\$3,248,000	\$519,700			\$3,248,000	\$406,000			\$0	\$0			\$3,248,000	\$17,000	\$0

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$519,700	\$0	\$519,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$519,700	\$0	\$519,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,000	\$0	\$17,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$17,000	\$0	\$17,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$406,000	\$0	\$406,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$406,000	\$0	\$406,000
TOTAL				1	\$942,700	\$0	\$942,700