	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: Septiembre	**N° de pago:** Novenos

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:	45,182,667
Pagos Realizados:	30,350,667
Saldo del Contrato:	14,832,000

	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:	4,120,000
Nuevo Saldo del contrato:	10,712,000

APORTES AL SGSS

Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	**Mes**	**N° de Planilla:**
	Septiembre	**1031750044**
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: 01 días del mes de Octubre 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: 2020.10.01 10:27:13 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.	68	9.0	Se cumplió en debida forna en la ciudad establecida para su ejecución.
2. Proyectar contestaciones de demandas y acciones constitucionales elevadas en contra de la Entidad, conforme lo señale el supervisor del contrato.	68	9.0	Se cumplió mediante las siguientes contestaciones de tutela y demandas. 20-223883-00003-00001 20309787-0000100001 20313522-0000100001 20315267-0000100001 20317631-0000100001 20320194-0000100001 20337028- 0000100001 20341828-0000100001 20342567-0000100001 20343302-0000100001 20349013-0000100001 20352034-0000100001 20354376-0000100001
3. Proyectar los memoriales destinados a los distintos despachos judiciales del país, conforme lo señale el supervisor del contrato.	68	9.0	Se cumplió
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.	68	9.0	Se cumplió
5. Apoyar en el análisis de las sentencias en las que sea parte la Superintendencia de Industria y Comercio.	0	77.0	Se cumplió mediante la asignación de dos sentencias para análisis.
6. Analizar las solicitudes de conciliación que le sean asignadas, preparar las fichas en que se analicen las posibilidades	68	9.0	Se cumplió mediante la ficha de conciliación Nº 93

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
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.			
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.	68	9.0	se cumplió
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	54.0	se cumplió mediante la asistencia a audiencia inicial dentro del proceso 2019-00398, llevada a cabo el día 28 de septiembre.
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 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	1031750044	septiembre	2020	$ 206.000,00
Positiva de Seguros	1031750044	septiembre	2020	$ 8.700,00
Porvenir	1031750044	septiembre	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 1 días del mes de septiembre del año 2020

Firma

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-09-30, 10:40:19 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1031750044

Periodo Cotización 202009 **Periodo Servicio** 202009

Cliente:

PAGADA 2020-09-08

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	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Clase AFP	Clase EPS	Clase ARP	Clase CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	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			$ 1.648.000	230301		16 %	$ 1.648.000	$ 263.700	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.648.000	$ 206.000	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.648.000	$ 8.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	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	
$ 263.700	$ 0	$ 0	$ 206.000	$ 8.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 478.400