

		FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Número de Contrato : 1153-2020			
N° de Radicado de solicitud de contratación:20-40573--0			
INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombre del contratista: JUAN GABRIEL PARRA AGUDELO		Número de indentificación: (CC): 80769796	
Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales de un abogado para apoyar la gestión jurídica en el Grupo de Trabajo de Investigaciones Administrativas de Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones de la SIC.			
Forma de pago:			
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. NUEVE (9) Pagos mensuales vencidos, cada uno por la suma de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE (\$4.640.000,00), contados a partir del 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. UN (1) ULTIMO PAGO, por la suma de DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$2.784.000.00), 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.			
Fecha de suscripción: 2020-02-19		Fecha de inicio: 2020-02-19	Fecha de terminación: 2020-12-18
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: Agosto		N° de pago: Séptimo	
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:		46,245,333	

		FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Número de Contrato : 1153-2020			
Pagos Realizados:	24,901,333		
Saldo del Contrato:	21,344,000		
Valor de este Pago:	4,640,000		
Nuevo Saldo del contrato:	16,704,000		
APORTES AL SGSS			
Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	Mes	N° de Planilla:	
	Agosto	9409641436	
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
3503-0200-15-0000/3503017/02-02-02-008-002-01	PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR/Servicios de protección al consumidor dentro de las competencias de la Superintendencia de Industria y Comercio/SERVICIOS JURÍDICOS	168720	4640000.0
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 Septiembre de 2020			

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

Número de Contrato : 1153-2020

Firmado digitalmente

por: JESSICA
BURBANO DIAZ
Fecha: 2020.09.01
12:05:41 COT
Razón:
AplicativoPagos
Ubicación: Bogotá,
Colombia.

I 

FIRMA
Supervisor
Cargo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. Las obligaciones del presente contrato se desarrollarán en la ciudad de Bogotá D.C.	4	0.0	Si todas las obligaciones han sido ejecutadas en la ciudad de Bogotá
2. Proyectar y/o revisar los actos administrativos que deban ser expedidos en la etapa preliminar, por la presunta violación al Régimen de Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones y de Servicios Postales.	0	0.0	N/A
3. Proyectar y/o revisar los actos administrativos de formulación de cargos, actos de pruebas y actos que corren traslado para alegar de conclusión dentro de las investigaciones por presunta violación al Régimen de Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones y de Servicios Postales.	0	0.0	N/A
4. Proyectar y/o revisar los actos administrativos que decidan las investigaciones administrativas por la presunta violación al Régimen de Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones y de Servicios Postales.	0	0.0	N/A
5. Proyectar y/o revisar los actos administrativos que resuelvan los recursos de apelación y/o de queja interpuestos contra las decisiones que profieran los proveedores de servicios de comunicaciones y los operadores de servicios postales.	4	0.0	Proyecte 4 expedientes diarios para un total de 42 recursos de apelación y se evaluaron 72 denuncias
6. Elaborar los informes que sean requeridos por el supervisor del contrato.	0	0.0	N/A
7. Incluir en los aplicativos del Sistema de Trámites de la Superintendencia y en los archivos que se le asigne, la información de cada trámite de acuerdo con el instructivo diseñado por la Dirección, con calidad, oportunidad y de manera actualizada.	0	0.0	N/A

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
8. Radicar en el sistema de trámite de la Superintendencia de Industria y Comercio la cuenta de cobro a más tardar dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes.	4	0.0	Si tramitadas en el periodo establecido
9. EL CONTRATISTA deberá allegar el Formato Acta de Recibo Final y/o Informe Final de Ejecución (GA01-F10) debidamente diligenciado al tramitarse la finalización del plazo contractual, o la terminación anticipada, o en la cesión del contrato. Cuyo formato debe ser entregado al Supervisor a la fecha de terminación, con el fin de lograr la formalización de tramite a desarrollarse; de igual forma debe tramitar la última cuenta de cobro, en las condiciones establecidas en el presente contrato.	0	0.0	N/A
10. Realizar las demás actividades que se requieran dentro de las competencias de la Dirección de Investigaciones de Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones, según las instrucciones del supervisor.	4	0.0	Si tramitadas en el periodo establecido

INFORME ACTIVIDADES

Dando cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 1153-2020, a continuación, se detallan las actividades desarrolladas:

Informe de actividades de AGOSTO 1 A 31 de 2020

LOGROS Y RESULTADOS	Proyección de recursos de apelación de los siguientes radicados:	
	2020	261059
	2020	261004
	2020	261001
	2020	260939
	2020	260871
	2020	260865
	2020	260815
	2020	256620
	2020	256614
	2020	256605
	2020	256582
	2020	256527
	2020	256472
	2020	248891
	2020	245971
	2020	242665
	2020	242296
	2020	242024
	2020	241650
	2020	241325
	2020	241108
	2020	241077
	2020	241049
	2020	240425
	2020	240401
	2020	240157
	2020	240010
	2020	240005
	2020	239960
	2020	239873
	2020	239871
	2020	239863
	2020	239861
	2020	239747
	2020	239678
	2020	239633
	2020	239538
	2020	239143
	2020	239084

	2020	236711	
	2020	235210	
	2020	19604	
Evaluación de las siguientes denuncias			
	2020	272239	
	2020	272219	
	2020	272217	
	2020	272169	
	2020	272167	
	2020	272165	
	2020	272135	
	2020	272121	
	2020	272108	
	2020	272101	
	2020	272093	
	2020	272080	
	2020	272076	
	2020	272069	
	2020	272055	
	2020	271997	
	2020	271947	
	2020	271927	
	2020	271926	
	2020	271910	
	2020	271878	
	2020	271866	
	2020	271847	
	2020	271841	
	2020	271816	
	2020	271804	
	2020	271781	
	2020	271776	
	2020	271775	
	2020	271772	
	2020	271768	
	2020	271735	
	2020	271722	
	2020	271717	
	2020	271714	
	2020	271708	
	2020	271689	
	2020	271666	
	2020	271591	
	2020	271575	
	2020	271574	
	2020	271571	
	2020	271570	
	2020	271560	
	2020	271558	

	2020	271516	
	2020	271503	
	2020	271496	
	2020	271493	
	2020	271485	
	2020	271469	
	2020	271353	
	2020	271342	
	2020	271338	
	2020	271320	
	2020	271298	
	2020	271296	
	2020	271292	
	2020	271289	
	2020	271287	
	2020	271278	
	2020	271262	
	2020	271260	
	2020	271258	
	2020	271256	
	2020	271212	
	2020	271207	
	2020	271203	
	2020	271172	
	2020	271151	
	2020	271150	
	2020	271145	
Bogotá, 1 de septiembre de 2020			

		FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES						
Yo	JUAN GABRIEL PARRA AGUDELO							
Tipo Identificación	NIT	C.C	X	C.E	NP	NIP	Número Ident. 80.769.796	
Teléfono fijo		Celular 1	3133506496			Celular 2		
Teléfono trabajo	5870000				Ext.	40081		
Dirrección	CRA 70 No. 22-75 MZ C INT 12 APTO 102				Ciudad	BOGOTA		
Correo electrónico 1	c.jgparra@sic.gov.co				Correo electrónico 2	agudelo1984@hotmail.com		
Regimen Impuesto a las Ventas	Simplificado	X	Comun		PENSIONADO	SI___ NO_x___		
1. Declaro bajo la gravedad de juramento								
<p>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 № 1153 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.</p>								
Nombre EPS, AFP y ARL		Planilla No.		Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin interes de mora		
				Mes	Año			
COLPENSIONES, COMPENSAR, POSITIVA		9409641436		JULIO	2020	396,300--13,000---309600		
2. Para efectos de la aplicación del artículo 383 E.T.							SI x	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.								
<i>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</i>								
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
<i>Nota: Diligencie el "Anexo 1 Declaración Juramentada" solo si su respuesta fué "Si" en alguno de los literales del ítem 3</i>								
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 <u>1</u> días del mes de <u>SEPTIEMBRE</u> del año <u>2020</u>								
 Firma								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80769796		PARRA AGUDELO JUAN GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cil 51 N 71b- 39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9255477	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-07	2020-07	721023945	9409641436	I	2020/08/26	2020/08/24	BANCO DAVIVIENDA	\$718,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	80769796	PARRA AGUDELO JUAN GABRIEL	25-14	30	\$2,476,800	\$396,300	EPS008	30	\$2,476,800	\$309,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,476,800	\$13,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$2,476,800	\$396,300			\$2,476,800	\$309,600			\$0	\$0			\$2,476,800	\$13,000		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$396,300	\$0	\$0	\$396,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$396,300	\$0	\$0	\$396,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,000	\$0	\$0	\$13,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,000	\$0	\$0	\$13,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$309,600	\$0	\$0	\$309,600	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$309,600	\$0	\$0	\$309,600	
TOTAL				1	\$718,900	\$0	\$0	\$718,900	