

		FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Número de Contrato : 1556-2020			
Nº de Radicado de solicitud de contratación:20-269816--0			
INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombre del contratista: ISAURA PILAR RIVERO GARCIA		Número de indentificación: (CC): 1067838188	
Objeto del contrato: Prestar sus servicios Profesionales para Apoyar al Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor en asuntos jurídicos en 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 agosto 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. TRES (3) Pagos mensuales vencidos, cada uno por la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000), contados a partir de septiembre 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 OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$1.866.667), 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: 2020-08-14		Fecha de inicio: 2020-08-14	Fecha de terminación: 2020-12-14
Plazo: El plazo de ejecución del contrato es hasta el 14 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: Noviembre		Nº 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:		16,266,667	
Pagos Realizados:		10,400,000	

		FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Número de Contrato : 1556-2020			
Saldo del Contrato:		5,866,667	
Valor de este Pago:		4,000,000	
Nuevo Saldo del contrato:		1,866,667	
APORTES AL SGSS			
Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	Mes	N° de Planilla:	
	Noviembre	46707462	
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	310020	4,000,000
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: 02 días del mes de Diciembre de 2020			

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

Número de Contrato : 1556-2020

Firmado digitalmente por:



JAIME ENRIQUE

SANTIAGO

MONCALEANO

ALVARADO

Fecha: 2020.12.02

12:32:35 COT

Razón: AplicativoPagos

Ubicación: Bogotá,
Colombia.

FIRMA

Supervisor

Cargo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. Apoyar jurídicamente el programa asignado en la ciudad de Bogotá D.C., y hacer seguimiento de los planes de acción de la Red Nacional de Protección al Consumidor.	56	30.0	<p>Apoyé en todo lo requerido por la Dra. Daniela Robledo respecto de la gestión jurídica del Equipo Base de Casas del consumidor de bienes y servicios de la Ciudad de Bogotá D.C., en el desarrollo eficaz de sus funciones como apoyo a la Coordinación de la Red Nacional de Protección al Consumidor y relacionadas con el seguimiento de las actividades ejecutadas en materia de protección al consumidor por los integrantes de los equipos de las casas de bienes y servicios consumidor Usaquén, San Cristóbal, Kennedy, Tunjuelito, La Candelaria, Chapinero, Engativá, Ciudad Bolívar, Usme, Fontibón, Bosa, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe y Los Mártires.</p> <p>De igual manera, apoyé en todo lo solicitado para la consolidación de los informes de gestión de las Casas del consumidor de bienes y servicios de las diferentes Localidades, requeridos por la Coordinación del Grupo de Apoyo de la Red Nacional de protección al Consumidor específicamente en lo pertinente con la Gestión de las Capacitaciones realizadas y las programadas por el equipo Base con el apoyo de los técnicos, multidisciplinarios y abogados del programa Casas del consumidor Bogotá D.C., Así mismo apoyé en todas las gestiones realizadas por los Técnicos y Multidisciplinarios de las diferentes Casas del consumidor de bienes y servicios de la Ciudad de Bogotá D.C. para el desarrollo de cada capacitación y la coordinación con cada abogado capacitador.</p>

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
2. Apoyar la implementación de los planes y estrategias de protección al consumidor de manera que se atiendan los requerimientos institucionales.	56	30.0	Apoyé en la implementación de las estrategias de protección a los consumidores específicamente relacionadas con la organización, reparto y seguimiento de las jornadas de capacitaciones a nivel nacional y en la Ciudad de Bogotá por los profesionales del Derecho del Programa Casas del consumidor de bienes y servicios Bogotá D.C., de conformidad con la competencia de la Superintendencia de Industria y comercio.
3. Proyectar respuestas a peticiones recibidas y emitir conceptos requeridos por el Supervisor del Contrato y/o la Superintendencia de Industria y Comercio.	56	30.0	Apoyé en todo lo requerido por el Supervisor del Contrato y/o la Superintendencia de Industria y Comercio, en la implementación de las estrategias planteadas por la Coordinación de la Red Nacional de protección al consumidor con el fin de atender las necesidades de los Consumidores y de esta manera dar cumplimiento al mandato Legal. Del mismo modo apoyé en las Jornadas de formación dirigidas a los Alcaldes, contratistas y/o Funcionarios de dichas entidades territoriales, así como también presté apoyo al equipo de Profesionales del Derecho del Proyecto Casas del Consumidor de Bienes y Servicios de la Ciudad de Bogotá D.C., en todo lo relacionado con la organización de los cronogramas de todas las jornadas de capacitación a nivel Nacional y Bogotá D.C., los temas en los cuales se realizaron dichas jornadas de capacitación son los Siguietes: Funciones Administrativas de la Superintendencia de Industria y Comercio, Generalidades de la Ley 1480 DE 2011 – Estatuto del Consumidor, Funciones Administrativas de los Alcaldes Artículo 62 Ley 1480 de 2011, Generalidades

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
			RNPC, Régimen de Garantías, Información y Publicidad Engañosa y comercio Electrónico, Derechos y Deberes de los Consumidores
4. Apoyar la preparación de comités y reuniones desarrollados dentro del programa asignado.	56	30.0	Apoyé en todo lo solicitado por la Dra. Daniela Robledo para el cumplimiento de mis obligaciones contractuales tal como asistir a las instalaciones de la SIC, Según el cronograma organizado para el mes de Noviembre, de acuerdo a la necesidad y cumpliendo todas las medidas sanitarias establecidas por el Gobierno Nacional, para la efectiva ejecución de mis actividades asignadas de acuerdo a mis obligaciones contractuales. Así mismo participé activamente en las reuniones convocadas por la Dra. Daniela Robledo de manera presencial y virtual para tratar todo lo concerniente a las labores realizadas respectivamente de las Capacitaciones para Alcaldías a nivel Nacional asignadas al Programa Casas del Consumidor de bienes y servicios de la Ciudad de Bogotá D.C.
5. Asistir y participar activamente en las sesiones y actividades de formación, entrenamiento, actualización y transferencia de conocimientos del Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, de acuerdo con la programación establecida para tal fin	56	30.0	Asistí y participé en las sesiones y actividades de formación, entrenamiento, actualización y transferencia de conocimientos organizadas por el grupo de Gestión del Conocimiento de la Red Nacional de Protección al Consumidor realizadas por el Grupo de Calidad Procesos y Procedimientos en las siguientes en las capacitaciones de: El día 10 de Noviembre de 2020 – Tema Buen Servicio en la Atención al Consumidor SIC, el 17 de noviembre de 2020 INVIMA- Capacitador: Dra. Pilar Pabón y el día 19 de noviembre Capacitación SECOP II SIC

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
6. Cuando se requiera, las obligaciones del presente contrato serán ejecutadas en debida forma mediante la modalidad de trabajo en casa, para lo cual el Contratista debe garantizar que cuenta con la conectividad en su hogar que le permite la realización de las actividades del contrato.	56	30.0	Cumplí con las obligaciones del contrato en debida forma en la modalidad de trabajo en casa los días que fueron necesarios de manera eficiente y oportuna.

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES

Yo	Isaua Pilar Rivero García						
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E		NP	NIP	Número Ident.
Teléfono fijo		Celular 1	3148673044				Celular 2
Teléfono trabajo	5870000				Ext.	11055	
Dirección	Carrera 7 No. 31A - 36				Ciudad	Bogotá	
Correo electrónico 1	isaura.riverog@hotmail.com				Correo electrónico 2		
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 № 1556 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.	Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin interes de mora
		Mes	Año	
EPS -Sanitas	46707462	Noviembre	2020	\$ 357.200,00
ARL - Positiva	46707462	Noviembre	2020	\$ 15.000,00
AFP - Colpensiones	46707462	Noviembre	2020	\$ 457.200,00

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 1 días del mes de Diciembre del año 2020



Firma

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA		CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2020-11	2020-11	I	17/11/2020	46707462	\$829.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	357.200	0		0		0	0	0	0	357.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	457.200	0	0	0	0	0	0		457.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.000				15.000	0	0	15.000			150	15.000	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	357.200	357.200
Pensión	1	457.200	457.200
Riesgos Laborales	1	15.000	15.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	829.400	829.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA		CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-11	2020-11	I	17/11/2020	46707462	\$829.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	ROE	UNA	UNA	UNA	UNA	UNA	UNA	UNA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clave de filiación	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1067838188	RIVERO GARCIA ISAURA PILAR	59	0			N																		25-14	2.857.035	457.200	0	0	0	0	EPS005	2.857.035	357.200	14-23	2.857.035	1	15.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA