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

Número de Contrato : 1569-2020

N° de Radicado de solicitud de contratación:20-286365--0

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 de 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.oo), contados a partir del mes 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 MILLON 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: 2020-08-18	**Fecha de inicio:** 2020-08-18	**Fecha de terminación:** 2020-12-14

Plazo: El plazo de ejecución del contrato es hasta el 14 de diciembre de 2020, contados 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	**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:	15,733,334
Pagos Realizados:	9,866,667

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

Número de Contrato : 1569-2020

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	**9413196416**
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	313220	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: 03 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 : 1569-2020



Firmado digitalmente por: JAIME ENRIQUE SANTIAGO MONCALEANO ALVARADO
Fecha: 2020.12.03 16:03:31 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.	57	30.0	Brindé apoyo jurídico en las visitas de divulgación y difusión, realizadas en la Ciudad de Barranquilla, en la Localidad Riomar, el día 09 de noviembre del 2020. Apoyé jurídicamente en calidad de Expositora, en las Jornadas de Capacitaciones Virtuales, dirigidas a los funcionarios de las Alcaldías de Yolombó (Ant), Encanto (Amazonas), Nariño (Ant) y Liborina (Ant).
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.	48	30.0	Apoyé en la realización de las capacitaciones jurídicas dictadas por el equipo Dialogo Ciudadano, puntualmente, las facultades administrativas sancionatorias de los Alcaldes, contempladas en el Estatuto del Consumidor y Generalidades de la Ley 1480 de 2011. El apoyo lo brindé en las capacitaciones del mes de noviembre a las alcaldías de los municipios de Entrerrios (Ant), Encanto (Amazonas), Santa Rosa del Sur (Bol), Cravo Norte (Arauca), Nariño (Ant) y Sabanalarga (Atl). En las fechas establecidas por la Gestora del Programa Dialogo Ciudadano.
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.	57	30.0	Realicé y envié la invitación dirigida a la alcaldía municipal de Guarne (Antioquia), para las Jornadas de Capacitaciones jurídicas (Virtuales), en temas de las Generalidades de la Ley 1480 de 2011, organizadas por el Equipo de Dialogo Ciudadano de Barranquilla.
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.	30	30.0	Apoyé en la gestión jurídica de la Casa del Consumidor de bienes y servicios de Barranquilla en la revisión y atención de las peticiones formuladas por los usuarios, así como en la orientación para la protección de sus derechos como consumidores.

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
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.	60	23.0	Realicé la caracterización de los Comerciantes visitados de forma presencial, en el barrio Altos del Parque (Localidad Riomar), de la ciudad de Barranquilla, en el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Protección al Consumidor y su respectiva encuesta de satisfacción.
6. Apoyar la elaboración y actualización de las bases de datos de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios.	0	25.0	Apoyé en la actualización de las bases de datos de la casa del consumidor de Barranquilla, en los días comprendidos del 23 al 30 de este periodo.
7.- Apoyar logística y asistencialmente en las actividades que sean requeridas de conformidad con su objeto objeto contractual.	57	25.0	Asistí a las Capacitaciones realizadas en el cronograma de los días 09 al 13 y 17 al 20 de noviembre, de forma virtual, a través de la plataforma “Meet”, asignadas por el Coordinador del Proyecto Diálogo Ciudadano. Asistí a la reunión realizada el día 17 de noviembre, para los Contratistas de Dialogo Ciudadano.
8. 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.	60	25.0	En el presente periodo, desarrollé algunas de las actividades asignadas, en la modalidad de Trabajo en Casa, utilizando plataformas: “Meet”, “Teams” y “Zoom”.

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA

(Anexo 1)

Yo		YAMILE STEFHANIA TORRES GOMEZ				Contrato N°	1569	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. Certificacion por concepto de Intereses o Corrección Morietaria en Creditos de Vivienda

1.1 Adjunta Certiticación	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 Certiticacion 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 anos, 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.	№ de Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco
R.C.	1.048.081.659	SANTIAGO MEJIA TORRES	5	HIJO

Se firma a los 1 días del mes de Diciembre del año 2020



Firma

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES

Yo	YAMILE STEFHANIA TORRES GOMEZ							
Tipo Identificación	NIT	C.C **X**	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 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 **№ 1569 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	
EPS -SANITAS	9413196416	OCTUBRE	2020	$ 200.000,00
ARL - POSITIVA	9413196416	OCTUBRE	2020	$ 8.300,00
AFP - PORVENIR	9413196416	OCTUBRE	2020	$ 256.000,00

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 "Sí" 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 Diciembre del año 2020

Firma

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	811801865	9413196416	N	2020/11/06	2020/11/26	BANCOLOMBIA		$464,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1140829420	TORRES GOMEZ YAMILE STEFHANIA	230301	30	($1,648,000)	($263,700)	EPS005	30	($1,648,000)	($206,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,648,000)	($8,700)	0	$0	$0
2	CC	1140829420	TORRES GOMEZ YAMILE STEFHANIA	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	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**	**$8,300**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,300	$0	$8,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,300	$0	$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,300	$0	$464,300