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

Número de Contrato : 1662-2020

N° de Radicado de solicitud de contratación:20-308456--0

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre del contratista:ANGELA ROCIO OSORIO RUEDA	**Número de indentificación: (**CC**):** 28821063

Objeto del contrato: Prestación de servicios para apoyar al Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor en los programas de Diálogo Ciudadano.

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 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, soporte del cargue de la póliza aprobada en el SECOP II y demás trámites administrativos a que haya lugar.
DOS (2) Pagos mensuales vencidos, cada uno por la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 2.500.000.oo), contados a partir del mes de octubre 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 CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($ 1.166.667), 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: 2020-09-01	**Fecha de inicio:** 2020-09-01	**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: Diciembre	**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:	8,666,667
Pagos Realizados:	7,500,000
Saldo del Contrato:	1,166,667

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

Número de Contrato : 1662-2020

Valor de este Pago:	1,166,667
Nuevo Saldo del contrato:	0

APORTES AL SGSS

Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	**Mes**	**N° de Planilla:**
	Diciembre	**7773625531**
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
3503-0200-9-0000/3503008/02-02-02-008-005-09-5	RNPC/Servicios de apoyo para la consolidación de la red nacional de protección al consumidor/SERVICIOS AUXILIARES ESPECIALIZADOS DE OFICINA	329420	1,166,667

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: 16 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 : 1662-2020



Firmado digitalmente por: JAIME ENRIQUE SANTIAGO MONCALEANO ALVARADO
Fecha: 2020.12.16 09:41:20 COT
Razón: AplicativoPagos
Ubicación: Bogotá, Colombia.

FIRMA

Supervisor

Cargo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. Apoyar en la ciudad de Ibague, la realización de campañas, visitas de divulgación, jornadas de difusión y demás actividades del programa de Diálogo Ciudadano que se realicen de forma presencial o virtual dirigidas a consumidores y establecimientos de comercio y demas lugares donde el supervisor determine.	87	13.0	Realice llamadas a usuarios de la Red Nacional de Protección al Consumidor, según base de datos suministrada desde la coordinación de Bogotá, usuarios los cuales se encontraban insatisfechos con los servicios de la RNPC como visitas de divulgación del Estatuto del Consumidor o en otros casos insatisfechos con las capacitaciones recibidas en temas como facultades administrativas de los alcaldes establecidas en la Ley 1480 de 2011 o Generalidades del Estatuto del Consumidor. Con la realización de estas llamadas busque incidir de manera positiva en el nivel de satisfacción del ciudadano respecto a los servicios de la Superintendencia de Industria y Comercio y la RNPC.
2. Apoyar los proceso de capacitación sobre protección al consumidor, dirigidas a consumidores, comerciantes y proveedores que se realicen en el lugar establecido por el supervisor del contrato.	87	13.0	Desempeñe el rol de anfitrión en los procesos de capacitación realizados a las siguientes alcaldías: Módulo 1 Facultades Administrativas de los alcaldes en lo concerniente a las Ley 1480 de 2011: Viracachá Boyacá Jericó Boyacá Módulo 2 Generalidades del Estatuto del Consumidor con énfasis en comercio electrónico: San Eduardo Boyacá San Miguel de Sema Boyacá Cerinza Boyacá Viracachá Boyacá Jericó Boyacá Aquitania Boyacá Valparaíso Caquetá

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
3. Apoyar la gestión documental del programa Diálogo Ciudadano de acuerdo a las instrucciones dadas por el Supervisor y los procedimientos establecidos por la SIC	87	13.0	Elabore las planillas de asistencia de los participantes a las jornadas de capacitación (funcionarios de las alcaldías y comerciantes) de los siguientes municipios: Viracachá, Jericó, San Eduardo, San Miguel de Sema, Cerinza, Aquitania, Valparaíso. Planillas la cuales fueron enviadas a la Gestora Dra. Luz Stella Forero, al finalizar cada jornada de capacitación para continuar su debido proceso.
4.- Apoyar logística y asistencialmente en las actividades que sean requeridas de conformidad con su objeto objeto contractual.	87	13.0	Realice las actividades asignadas por la Gestora de la ciudad Luz Stella Forero en cuanto al envió de invitación y confirmación de capacitación de generalidades del Estatuto del Consumidor Comercio Electrónico, en específico al municipio de Cerinza Boyacá, por medio de correo electrónico y llamadas telefónicas realizadas a la Secretaria de Gobierno del Municipio la cual nos ayudó a convocar dicha capacitación. Apoyó el registro de asistencia de los participantes de las capacitaciones convocadas por el programa Dialogo Ciudadano con lo cual se logró la caracterización de cada participante a estas jornadas.
5. Asistir a las reuniones programadas por parte de la Red Nacional de Protección al Consumidor, a solicitud del supervisor del contrato.	87	13.0	Participe en la reunión convocada por la Gestora de Dialogo Ciudadano Dra. Luz Stella Forero, para recibir línea técnica orientada al desarrollo de las actividades. Asistí a las siguientes capacitaciones: Dic. 1 Gestión Documental. Protección de datos personales. Capacitador Fanny Hernández. Dic. 3. Foro Institucional Convocado por la Superintendencia de Industria y Comercio.

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
			Dic. 3. Superfinanciera. Riesgo financiero.
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	87	13.0	Adelante las actividades bajo la modalidad de trabajo en casa, por lo cual ha garantizado la conectividad para todas las actividades que le han sido asignadas, durante el mes de diciembre.

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

FORMATO ACTA DE RECIBO FINAL Y/O INFORME FINAL DE EJECUCIÓN.

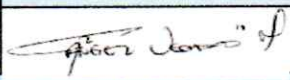
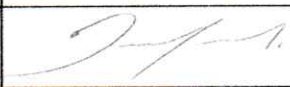
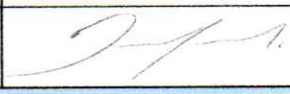
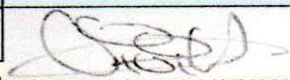
En cumplimiento de sus obligaciones como contratista de la Superintendencia de Industria y Comercio, deberá diligenciar este formato para los siguientes eventos: Finalización del plazo contractual, terminación anticipada y cesión del contrato. Este documento deberá tramitarse ante el jefe de cada dependencia según corresponda para cada ítem.
Nota: Para los contratistas que deben tramitar la última cuenta de cobro previamente a la fecha de finalización del plazo de ejecución, deberán allegar el presente documento a la fecha de terminación al Grupo de Trabajo de Contratación. Para los demás casos, deberá anexarse a la última cuenta de cobro y radicarse ante el Grupo de Trabajo de Contratación.

1. INFORMACIÓN GENERAL

NUMERO DE CONTRATO.	**CONTRATO O CONVENIO No.**	1662	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN** (aaaa-mm-dd)	2020-09-01
	TIPO	Prestación de Servicios		
CONTRATISTA.			ANGELA ROCIO OSORIO RUEDA	
IDENTIFICACIÓN. (CC-NIT)			28.821.063	
REPRESENTANTE LEGAL.				
SUPERVISOR / INTERVENTOR DEL CONTRATO.	**NOMBRE**		Jaime Enrique Santiago Moncaleano	
	CARGO		Coordinadora G.T. de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor	
OBJETO			Prestación de servicios para apoyar al grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor en los programas de Diálogo Ciudadano.	
VALOR INICIAL			$8.666.667	
FECHA INICIO DE CONTRATO			2020-09-01	
ADICIONES			**FECHA DE CELEBRACION**	**VALOR**
PRORROGAS			**FECHA DE CELEBRACION**	**PLAZO DE CONTRATO**
MODIFICACIONES			**FECHA DE CELEBRACION**	**OBJETO DE LA MODIFICACION**
				N/A
CESION			**FECHA DE CELEBRACION**	**OBJETO DE LA MODIFICACION**
				N/A
TERMINACION ANTICIPADA			**FECHA DE CELEBRACION**	**OBJETO DE LA MODIFICACION**
				N/A
FECHA TERMINACIÓN FINAL CON PRORROGAS O TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO			2020-12-14	
VALOR FINAL DEL CONTRATO CON ADICIONES			$8.666.667	
BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO			**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**VALOR EJECUTADO**
			$8.666.667	$8.666.667
PORCENTAJE DE EJECUCION			**100,00%**	

2. ENTREGA AL SUPERVISOR.

ITEM	NOMBRE DEL JEFE	FIRMA Vo/Bo
Se recibe informe final verificando cumplimiento del objeto, alcance y obligaciones y se da visto bueno de su contenido.	Jaime Enrique Santiago Moncaleano	
Se recibe planilla del último pago de las Obligaciones al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales.	Jaime Enrique Santiago Moncaleano	
Se recibe inventario de los aplicativos o sistemas externos utilizados, ubicación, usuarios asignados, códigos de acceso a servicios externos o contraseñas (si procede).	Jaime Enrique Santiago Moncaleano	
Se recibe inventario de documentación de Gestión y archivo magnetico.	Jaime Enrique Santiago Moncaleano	

3. ENTREGA A OFICINA DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA		
ITEM	**NOMBRE DEL JEFE**	**FIRMA Vo/Bo**
Se cancela la cuenta de correo y accesos de este usuario a los aplicativos de la SIC.	Francisco Andres Rodriguez Eraso	
4. ENTREGA A DIRECCIÓN FINANCIERA		
ITEM	**NOMBRE DEL JEFE**	**FIRMA Vo/Bo**
Se da constancia que no tiene pendiente legalización por concepto de gastos en desplazamiento.	Angel Augusto Velasco Mendoza	
5. ENTREGA AL GRUPO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y RECURSOS FÍSICOS		
ITEM	**NOMBRE DEL JEFE**	**FIRMA Vo/Bo**
Se verifican y reasignan los elementos asignados por inventario. *(Debe cumplir con el numeral 3, antes de tramitar la entrega de inventario).*	Juan Sebastian Daza Fernandez	
Se recibe la tarjeta de acceso a la entidad o en su defecto denuncia por pérdida y el respectivo pago.	Juan Sebastian Daza Fernandez	
Se recibe el carné o en su defecto denuncia por pérdida y el respectivo pago.	Juan Sebastian Daza Fernandez	
6. ENTREGA AL GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO		
ITEM	**NOMBRE DEL JEFE**	**FIRMA Vo/Bo**
Se da constancia que no tiene pendiente la entrega de documentos de Archivo Central.	Viviana Andrea Rodriguez Florez	

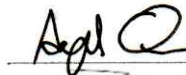
Los numerales: 2. Entrega al Supervisor; 3. Entrega a Oficina de Tecnología e Informatica; 4. Entrega a *Direccion Financiera; 5. Entrega al Grupo de Trabajo de Servicios Administrativos y Recursos Físicos* y 6. *Entrega al Grupo de Trabajo de Gestión Documental y Archivo*. Deberán ser diligenciados exclusivamente por PERSONAS NATURALES

6. OTROS.

OBSERVACIONES:

N/A

Para constancia se firma el 2020-12-14

FIRMA CONTRATISTA: 

FIRMA SUPERVISOR: 

NOMBRE DEL SUPERVISOR: [illegible] eano

CARGO: **Coordinadora G.T. de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor**

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES

Yo	ANGELA ROCIO OSORIO RUEDA							
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E		NP	NIP	Número Ident.	28.821.063
Teléfono fijo	2762708	Celular 1	3176767660				Celular 2	
Teléfono trabajo						Ext.		
Dirección	Cra. 5 No. 46-41 Apto. 402 Piedra Pintada Alta					Ciudad		Ibagué
Correo electrónico 1	angelaosorio3013@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 artículo 18 de la Ley 1122 de 2007, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato № 1662 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	
SALUDTOTAL	7773625531	DICIEMBRE	2020	$ 109.800,00
PORVENIR	7773625531	DICIEMBRE	2020	$ 140.500,00
POSITIVA	7773625531	DICIEMBRE	2020	$ 4.600,00

2. Para efectos de la aplicación del artículo 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 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 item 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 14 días del mes de DICIEMBRE del año 2020

Firma

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES
DESDE 01 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 14 DE DICIEMBRE DEL 2020

CONTRATISTA: ANGELA ROCIO OSORIO RUEDA
CONTRATO: 1662 DEL 2020
CEDULA: 28.821.063
PROYECTO: Dialogo Ciudadano

OBLIGACIONES GENERALES	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	***ACTIVIDADES REALIZADAS.***
1. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad.	Se cumplió con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo mi propia responsabilidad.
2. Asistir a las reuniones que les sea señaladas y/o programadas por el supervisor del contrato.	Se cumplió ya que asistí a las reuniones programadas por la coordinación del proyecto Dialogo Ciudadano, como por el supervisor del contrato.
3. Presentar un informe final de las actividades desarrolladas el día del vencimiento del plazo pactado, el último pago de los aportes al sistema de Seguridad Social Integral.	Se cumplió en la medida que se presenta el informe final con las actividades desarrolladas desde el 01 de septiembre hasta el 14 de diciembre de 2020, tiempo que duro el contrato de prestación de servicios.
4. Cumplir con los lineamientos del sistema de gestión de calidad, sistema de gestión ambiental, sistema de gestión de seguridad de la información, sistema de seguridad y salud en el trabajo, así como el Código de Ética del Buen Gobierno de la Superintendencia de Industria y Comercio.	Se cumplió ya que se cumplieron los lineamientos de los diferentes sistemas de gestión, y se acataron las recomendaciones dispuestas por ellos.
5. Presentar los informes que requiera el supervisor del contrato.	Se cumplió ya que se presentó el informe mes a mes al supervisor del contrato.
6. Dar cumplimiento al procedimiento de Administración de Bienes devolutivos y de consumo de la CONTRATANTE, velar por el buen uso de los bienes y elementos entregados por la Contratante, para el ejercicio de las actividades relacionadas con a la ejecución del objeto contractual. Abstenerse de utilizarlos para fines y lugares diferentes a los convenidos, y entregarlos a la finalización del vencimiento del plazo pactado.	Se cumplió velando por el buen uso de los bienes y elementos como lo son carnet, gorra y chaleco institucional. Utilizando estos solo en el ejercicio de las actividades del objeto contractual.
7. Mantener y garantizar total confidencialidad sobre la información que le sea entregada para el	Cumplí con el Acuerdo de seguridad y privacidad para contratistas, publicado en

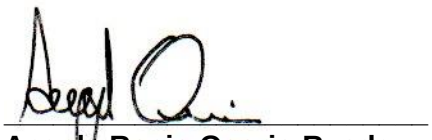
cumplimiento del objeto del contrato, durante la ejecución del mismo y con posterioridad a su finalización, la cual no será compartida o divulgada a terceras personas no relacionadas con el desarrollo de las labores encomendadas por la CONTRATANTE. Cualquier información que sea requerida sólo será suministrada previa autorización escrita y expresa dada por la CONTRATANTE. Así mismo, deberá cumplir lo estipulado en el documento: Acuerdo de seguridad y privacidad para contratistas, publicado en el Sistema Integral de Gestión Institucional - SIGI, el cual se entiende conocido y aceptado con la suscripción del presente contrato.	el Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI.
8. Mantener vigente la afiliación y cumplir con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Sistema General de Riesgos Laborales durante la ejecución del contrato. En el evento que se tenga conocimiento sobre adulteraciones, falsificaciones o cualquier otra situación que se derive del cumplimiento de esta obligación, la CONTRATANTE procederá a interponer las acciones a que haya lugar.	Se cumplió, mediante pago de la planillas de seguridad social y riesgos laborales de los meses de septiembre a diciembre de 2020.
9. Atender las instrucciones dadas por el Supervisor del Contrato para la buena ejecución del mismo.	Se cumplió ya que se acataron las instrucciones dadas por el Supervisor del Contrato.
10. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en general se obliga a cumplir con lo establecido en las Leyes 80 de 1993, Ley 1474 de 2011, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios	Se cumplió ya que obre con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.
11. Responder civil y penalmente tanto por el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, como por los hechos u omisiones que le fueren imputables y causen daño o perjuicio a la entidad de acuerdo con el artículo 52 de la ley 80 de 1993, y demás normas aplicables en la materia.	No se requirió cumplir para el presente periodo.
12. Desplazarse a nivel nacional e internacional para el cumplimiento de sus obligaciones y ejecución del objeto contractual, conforme lo indique el supervisor del contrato, si a ellos hubiere lugar.	No se requirió cumplir para el presente periodo.
13. Una vez establecida la necesidad de desplazamiento, en el evento en que sea en el	No se requirió cumplir para el presente periodo.

exterior, deberá adjuntar, copia del seguro médico vigente, en donde se especifique el cubrimiento total en el exterior.	
14. Legalizar los gastos de viaje, manutención y alojamiento dentro del plazo estipulado por la entidad para dicho trámite.	No se requirió cumplir para el presente periodo.
15. Las demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato de prestación de servicios y las que por su naturaleza le sean atribuibles conforme al objeto y alcance del mismo.	Se cumplió.
16. Mantener actualizado su domicilio durante la vigencia del contrato y presentarse a la SIC en el momento en que sea requerido para la suscripción de la correspondiente acta de liquidación, si a ello hubiere lugar, y cualquier documento derivado de la ejecución del contrato.	Durante el presente contrato se mantuvieron actualizados todos mis datos personales.
17. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Se cumplió.
18. Cumplir estrictamente todas las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, la Ley 797 de 2003, el decreto 1703 de 2002 y el Decreto reglamentario 510 de 2003 y la Ley 1562 de 2012 y suministrar al supervisor del contrato lo pertinente de haber lugar a ello.	Se cumplió.
19. Dar cumplimiento a las directrices impartidas por la Presidencia de la República y la Superintendencia de Industria y Comercio, para el uso, manejo y publicación en redes sociales, sobre la información de la entidad y cualquiera que sea de carácter público.	Se cumplió.
20. Abstenerse de dar información o reporte a medios de comunicación (Radio, Televisión, Prensa, Redes Sociales y cualquier medio impreso o digital) sobre: a) Información confidencial o reservada de la Superintendencia de Industria y Comercio, b) aquella que sea producto o resultado de la ejecución del presente contrato y c) la de carácter reservado de cualquier entidad pública.	No di información o reporte a medios de comunicación (Radio, Televisión, Prensa, Redes Sociales ni a medio impreso o digital) sobre: a) Información confidencial o reservada de la Superintendencia de Industria y Comercio, b) aquella que sea producto o resultado de la ejecución del presente contrato y c) la de carácter reservado de cualquier entidad pública.
21. Tramitar el formato GAOI-FIO, a la finalización del contrato.	Se cumplió con el diligenciamiento del formato GAOI-FIO, a la finalización del contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	
1. Apoyar en la ciudad de Ibagué, la realización de campañas, visitas de divulgación, jornadas de difusión y demás actividades del programa de Diálogo Ciudadano que se realicen de forma presencial o virtual dirigidas a consumidores y establecimientos de comercio y demás lugares donde el supervisor determine.	Realice 98 llamadas de divulgación del Estatuto del Consumidor dirigidas a los comerciantes de la ciudad de Ibagué. Realice 35 llamadas a usuarios de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios de Ibagué informando horario de atención al público y servicios que se prestan. Realice el ingreso de datos al Sistema de Gestión de la RNPC, de las visitas de divulgación de la Ley 1480 Estatuto del Consumidor realizadas a comerciantes de la ciudad de Ibagué. Apoyé en la realización de llamadas a usuarios de la RNPC, usuarios los cuales se encontraban insatisfechos con los servicios de la RNPC como visitas de divulgación del Estatuto del Consumidor. Con la realización de estas llamadas se buscó incidir de manera positiva en el nivel de satisfacción del ciudadano respecto a los servicios de la Superintendencia de Industria y Comercio y la RNPC.
2. Apoyar los procesos de capacitación sobre protección al consumidor, dirigidas a consumidores, comerciantes y proveedores que se realicen en el lugar establecido por el supervisor del contrato.	Desempeñé el rol de anfitrión en los procesos de capacitación de facultades administrativas de los alcaldes en lo concerniente a la ley 1480 de 2011, capacitaciones realizadas a 37 alcaldías de los municipios pertenecientes a los departamentos de Boyacá, Caldas, Casanare y Caquetá. Así mismo hice el acompañamiento como anfitriona de las capacitaciones de generalidades del Estatuto del Consumidor en 29 alcaldías de los municipios pertenecientes a los departamentos de Boyacá, Caldas, Casanare y Caquetá.
3. Apoyar la gestión documental del programa Diálogo Ciudadano de acuerdo a las instrucciones dadas por el Supervisor y los procedimientos establecidos por la SIC.	Elaboré las planillas de asistencia de los participantes a las jornadas de capacitación (funcionarios de las alcaldías y comerciantes) programadas durante los meses de ejecución del presente contrato, en los formatos establecidos por la SIC,

	con lo cual se logró la caracterización de cada participante a estas jornadas. Realicé el ingreso de datos al Sistema de Gestión de la RNPC de las planillas de capacitación asignadas por la Gestora Luz Stella Forero.
4. Apoyar logística y asistencialmente en las actividades que sean requeridas de conformidad con su objeto contractual.	Realicé las actividades asignadas por la Gestora de la ciudad Luz Stella Forero en cuanto al envió de invitaciones y confirmación de capacitaciones de las facultades administrativas de los alcaldes y generalidades del Estatuto del Consumidor, por medio de correo electrónico y llamadas telefónicas, a las diferentes alcaldías asignadas. Apoyé las actividades de las Casa del Consumidor de Bienes y Servicios de la ciudad de Ibagué, en cuanto a la programación de capacitaciones virtuales de algunos de los municipios de los departamentos de Tolima, Valle del Cauca, Chocó y Norte de Santander.
5. Asistir a las reuniones programadas por parte de la Red Nacional de Protección al Consumidor, a solicitud del supervisor del contrato.	Asistí a las reuniones que fueron programas en el transcurso del presente contrato por parte de la Red Nacional de Protección al Consumidor.
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.	Adelante las actividades bajo la modalidad de trabajo en casa, por lo cual garanticé la conectividad para todas las actividades que me fueron asignadas durante la ejecución del presente contrato.

Para constancia se firma el 14 de diciembre de 2020



Angela Rocio Osorio Rueda
c. c. 28.821.063

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28821063
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANGELA ROCIO OSORIO RUEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA. 5 # 46-41 APTO. 402 PIEDRA PINTADA	TELÉFONO:	2762709
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7765532409	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2020
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/09/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			757211570

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:									**$ 5.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																								
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 28821063	OSORIO RUEDA ANGELA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.000.000			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 28821063	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 290.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28821063
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANGELA ROCIO OSORIO RUEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ISAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA. 5 # 46-41 APTO. 402 PIEDRA PINTADA	TELÉFONO:	2762709
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7768379466	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2020/10/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	784233467

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:									**$ 5.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 28821063	OSORIO RUEDA ANGELA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 28821063	$ 5.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 290.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28821063
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANGELA ROCIO OSORIO RUEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA. 5 # 46-41 APTO. 402 PIEDRA PINTADA	TELÉFONO:	2762709
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7770981343	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	808127108

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:									$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 28821063	OSORIO RUEDA ANGELA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	28821063	$ 5.300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 290.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28821063
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANGELA ROCIO OSORIO RUEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ISAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA. 5 # 46-41 APTO. 402 PIEDRA PINTADA	TELÉFONO:	2762708
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	77736255 31			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2020/12/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			830174996

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										**$ 140.500**	**$ 0**	**$ 140.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600
SUBTOTALES:									**$ 4.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																											PENSIÓN							SALUD						ARP																									
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 28821063	OSORIO RUEDA ANGELA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803	28821063	$ 4.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 254.900**