

		FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Número de Contrato : 209-2021			
N° de Radicado de solicitud de contratación: 21-9881--0			
INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombre del contratista: YORK MARY FLOREZ FLOREZ		Número de indentificación: (CC): 52442659	
Objeto del contrato: Prestar sus servicios profesionales para apoyar al Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, en la gestión jurídica y Administrativa de las Casas del Consumidor de Bienes y Servicios.			
Forma de pago:			
<p>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 Enero de 2021, 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.</p> <p>SEIS (6) Pagos mensuales vencidos, cada uno por la suma de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$6.500.000), contados a partir de Febrero de 2021, 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</p> <p>UN (1) ÚLTIMO PAGO, por la suma de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 6.500.000), incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, el cual deberá ser tramitado a la finalización del contrato, 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, presentación del formato GA01-F10 formato acta de recibo final y/o informe final de ejecución y demás trámites administrativos a que haya lugar.</p>			
Fecha de suscripción: 2021-01-18		Fecha de inicio: 2021-01-18	Fecha de terminación: 2021-08-31
Plazo: El plazo de ejecución del contrato es hasta el 31 de agosto del 2021, 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 aseguradora de riesgos laborales.			
Periodo de pago: Febrero		N° de pago: Segundo	
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:		48,533,333	
Pagos Realizados:		3,033,333	

		FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Número de Contrato : 209-2021			
Saldo del Contrato:		45,500,000	
Valor de este Pago:		6,500,000	
Nuevo Saldo del contrato:		39,000,000	
APORTES AL SGSS			
Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	Mes	N° de Planilla:	
	Febrero	9417243035	
Certificado del revisor fiscal, contador o representante legal según corresponda, de encontrarse 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	39621	6,500,000
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	39621	6,500,000
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: 12 días del mes de Marzo de 2021			

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

Número de Contrato : 209-2021

Firmado digitalmente por:



JAIME ENRIQUE

SANTIAGO

MONCALEANO

ALVARADO

Fecha: 2021.03.12

09:18:23 COT

Razón: AplicativoPagos

Ubicación: Bogotá,
Colombia.

FIRMA

Supervisor

Cargo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. Apoyar la gestión jurídica y administrativa de la casa del consumidor de bienes y servicios de acuerdo con el objeto contractual.	13	12.0	Realice los informes administrativos y de gestión solicitados por el líder del proyecto, tales como informe semanal de difusiones, informe de avanzada, informe mensual de actividades, informe semanal de atencion. En el cumplimiento de la gestión administrativa organice y coordine las actividades realizadas por instrucción del Líder del Proyecto, tales como divulgaciones, difusiones y actividad de avanzada.
2. Apoyar en la revisión y estudio de las peticiones recibidas en materia de protección al consumidor y en el traslado a la autoridad competente.	13	12.0	Realice la revisión y estudio de las peticiones allegadas en materia de protección al consumidor, de conocimiento de la Casa, en temas como derechos de los consumidores, regimen de garantias, proteccion contractual. Realice el traslado a las autoridades competentes de las peticiones de los consumidores recibidas correo electrónico, direccionandolos a las entidades tales como Superintendencia de Industria y Comercio y Supersalud.
3. Apoyar las actividades tendientes a difundir el conocimiento en los ciudadanos de sus derechos como consumidores y en el ejercicio de las funciones administrativas de las autoridades locales en la protección al consumidor.	0	25.0	Realice difusión sobre los derechos de los consumidores y sobre los servicios que presta la casa y la nueva ubicación de la casa, aproximadamente 100 difusiones
4. Acompañar el desarrollo de programas y gestión de convenios con miembros o aliados de la Red Nacional de Protección al Consumidor que tengan por objeto promover el respeto a los derechos del consumidor entre los productores y proveedores.	13	12.0	Acompañe en el Desarrollo de los programas de la Alcaldía de acuerdo al convenio realizado con la SIC, programando el comite de seguimiento del convenio.
5. Atender oportunamente de acuerdo con los servicios y dentro de	13	12.0	Realice atención y orientación presencial sobre los

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
las condiciones de operación de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios a los ciudadanos en defensa de sus derechos como consumidores.			derechos de los consumidores, aproximadamente 100 orientaciones
"6. Acompañar el proceso de capacitación sobre la Ley 1480 de 2011, en materia de Protección al Consumidor.	0	0.0	En este periodo no se realizo esta actividad.
7. Velar por la efectiva administración de los archivos, tanto en medio físico como magnético, aplicando los principios de flujo documental y del Sistema de Trámites establecido por la Superintendencia de Industria Comercio y apoyar en la elaboración y control de los inventarios asignados, conforme lo solicite el supervisor del contrato.	13	12.0	Realice la administración de los archivos físicos y magnéticos que se manejan en la Casa del Consumidor de Villavicencio, tales como palnillas de atencion fisicas y virtuales
8. Atender los espacios de arreglo directo o del instrumento jurídico que se adelanten en la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios entre consumidores y proveedores y/o productores de acuerdo al protocolo establecido por la Superintendencia de Industria y Comercio.	0	0.0	No se reallizo esta actividad para este periodo por cuanto no tenemos servicio de internet en la casa de villavicencio
9. 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.	13	12.0	Participe activamente de las capacitaciones programadas por lay la Red Nacional de Protección al consumidor y la Superintendencia de Industria y Comercio, tales como sistema de gestion el 24 de febrero, cuentas de cobro 25 de febrero y arreglo directo el 26 de febrero,
10.Asistir de manera virtual o presencial al Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción ofrecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP, de conformidad con la programación realizada por el supervisor.	0	0.0	No se realizo esta actividad por cuanto en este mes no fue programado el Curso de Integridad, Transparencia y Luca contra la Corrupción.

			FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES				
Yo	YORK MARY FLOREZ FLOREZ					Contrato	209-2021
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	Número Ident.	52442659
Teléfono fijo	3136854845	Celular 1	3136854845			Celular 2	
Teléfono trabajo	3136854845				Ext.		
Dirrección	Carrera 21 15 56				Ciudad		
Correo electrónico 1	yomaflorez@hotmail.com				Correo electrónico 2	yomaflorez@hotmail.com	
Regimen Impuento a las	No responsable	X	Responsable		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 objeto de esta declaración, 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.							
2. Clasificación tributaria							
						Si	NO
Es pensionado							X
Responsable del impuesto a las ventas.							X
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 trajadores 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 y/o beneficios tributarios							
						Si	NO
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 la deduccion por los aportes a la medicina prepagada o plan complementario realizado a las empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a la certificacion que adjunto como soporte.							X
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 la deduccion por intereses de vivienda de acuerdo a la certificacion expedida por la entidad que financia el credito y que adjunto como soporte.							X
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 deduccion por dependientes de acuerdo a lo relacionado en la pestaña de DEPENDIENTES del aplicativo (favor adjuntar archivo en pestaña de DEPENDIENTES).							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							
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:							

Con fecha de aprobación

2021-02-17 05:02:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52442659		FLOREZ FLOREZ YORK MARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 146A No. 49A-52 INT 10 APTO 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-02	2021-02	890913147	9415689553	I	2021/03/12	2021/02/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$478,400

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,648,000	\$263,700			\$1,648,000	\$206,000			\$0	\$0			\$1,648,000	\$8,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,648,000	\$263,700			\$1,648,000	\$206,000			\$0	\$0			\$1,648,000	\$8,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,648,000	\$263,700			\$1,648,000	\$206,000			\$0	\$0			\$1,648,000	\$8,700		\$0	\$0	
1	CC	52442659	FLOREZ YORK	25-14	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
Total Afiliados(1)					\$1,648,000	\$263,700			\$1,648,000	\$206,000			\$0	\$0			\$1,648,000	\$8,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52442659		FLOREZ FLOREZ YORK MARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 146A No. 49A-52 INT 10 APTO 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	890913147	9415689553	I	2021/03/12	2021/02/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$478,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$263,700	\$0	\$0	\$263,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$263,700	\$0	\$0	\$263,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,700	\$0	\$0	\$8,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,700	\$0	\$0	\$8,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$206,000	\$0	\$0	\$206,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$206,000	\$0	\$0	\$206,000	
TOTAL				1	\$478,400	\$0	\$0	\$478,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52442659		FLOREZ FLOREZ YORK MARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 21 n 15-56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-02	2021-02	914096117		9417243035	N	2021/03/12	2021/03/05	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$277,700

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$957,000	\$153,100			\$957,000	\$119,700			\$0	\$0			\$957,000	\$4,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$957,000	\$153,100			\$957,000	\$119,700			\$0	\$0			\$957,000	\$4,900		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$957,000	\$153,100			\$957,000	\$119,700			\$0	\$0			\$957,000	\$4,900		\$0	\$0	
1	CC 52442659	FLOREZ YORK	25-14	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 52442659	FLOREZ YORK	25-14	30	\$2,605,000	\$416,800	EPS005	30	\$2,605,000	\$325,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,605,000	\$13,600	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$957,000	\$153,100			\$957,000	\$119,700			\$0	\$0			\$957,000	\$4,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52442659		FLOREZ FLOREZ YORK MARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 21 n 15-56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-02	2021-02	914096117		9417243035	N	2021/03/12	2021/03/05	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$277,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$153,100	\$0	\$0	\$153,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$153,100	\$0	\$0	\$153,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,900	\$0	\$0	\$4,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,900	\$0	\$0	\$4,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$119,700	\$0	\$0	\$119,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$119,700	\$0	\$0	\$119,700	
TOTAL				1	\$277,700	\$0	\$0	\$277,700	