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

Número de Contrato : 1236-2021

N° de Radicado de solicitud de contratación:21-61399--0

INFORMACIÓN BÁSICA

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

Objeto del contrato: Prestar sus servicios para apoyar al Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, en la gestión administrativa de la Estrategia de Prevencion Promoción y Articulación - EPPA y actividades de la Casa 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 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, soporte del cargue de la póliza aprobada en el SECOP II y demás trámites administrativos a que haya lugar.

SEIS (6) Pagos mensuales vencidos, cada uno por la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000), contados a partir de marzo 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

UN (1) ÚLTIMO PAGO, por la suma de UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.250.000), 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.

Fecha de suscripción: 2021-02-15	**Fecha de inicio:** 2021-02-15	**Fecha de terminación:** 2021-09-15

Plazo: El plazo de ejecución del contrato es hasta el 15 de septiembre de 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: Marzo	**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:	17,416,667
Pagos Realizados:	1,166,667

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

Número de Contrato : 1236-2021

Saldo del Contrato:	16,250,000
Valor de este Pago:	2,500,000
Nuevo Saldo del contrato:	13,750,000

APORTES AL SGSS

Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	**Mes**	**N° de Planilla:**
	Marzo	**7785185942**
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	152621	2,500,000

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: 06 días del mes de Abril de 2021

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

Número de Contrato : 1236-2021



Firmado digitalmente por: JAIME ENRIQUE SANTIAGO MONCALEANO ALVARADO
Fecha: 2021.04.06 16:19:53 COT
Razón: AplicativoPagos
Ubicación: Bogotá, Colombia.

FIRMA

Supervisor

Cargo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. Apoyar la realización de visitas de divulgación, jornadas de difusión y demás actividades de la Estrategia de Prevencion Promoción y Articulación - EPPA que se realicen de forma presencial o virtual dirigidas a consumidores y establecimientos de comercio y demas lugares donde el supervisor determine.	8	14.0	Durante el mes de marzo realicé 63 visitas de divulgación de Generalidades del Estatuto del Consumidor Ley 1480 de 2011 a comerciantes del barrio centro, comuna 1 de la ciudad de Ibagué. Realicé en la Jornada de plazatón Nacional realizada el 17 de marzo alrededor de 20 visitas de divulgación a comerciantes de la plaza de mercado de El Jardín de la ciudad de Ibagué.
2. Apoyar la gestión documental de la Estrategia de Prevencion Promoción y Articulación - EPPA de acuerdo a las instrucciones dadas por el Supervisor y los procedimientos establecidos por la SIC	8	14.0	Diligencié planillas de registro de comerciantes en las visitas de divulgación del Estatuto del Consumidor realizadas en el mes de marzo. Así mismo diligencié las listas de chequeo de los diferentes establecimientos comerciales visitados. Consolidó información de difusiones la cual fue enviada al correo de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios el día 12 de marzo, igualmente hizo entrega de planillas de divulgaciones físicas ese mismo día.
3.- Apoyar logística y asistencialmente en las actividades que sean requeridas de conformidad con su objeto objeto contractual.	8	14.0	Participé junto con el equipo EPPA Ibagué en la avanzada realizada en la plaza de mercado el Jardín el día 8 de marzo, previa a la jornada de Plazatón Nacional. Organizé junto con el equipo de EPPA el traslado del stand de difusión y orientaciones a comerciantes a la plaza de mercado El Jardín el día 17 de marzo, para la jornada de Plazatón Nacional de la RNPC.
4. Asistir a las reuniones programadas por parte de la Red Nacional de Protección al Consumidor, a solicitud del supervisor del contrato.	8	14.0	Convoque a 7 personas a capacitación sobre derechos y deberes de consumidores la cual fue realizada por contratistas de la Casa del Consumidor de Bienes y

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
			Servicios de la ciudad de Ibagué. Participé en las siguientes reuniones: 5 de marzo reunión programada por la Gestora Dra. Carolina Toro para realizar la programación de actividades del mes de marzo. 8 de marzo reunión virtual de sobre articulación y avanzada para realizar la plazatón nacional. 15 de marzo reunión convocada por la Dra. Liliana Maritza Chía, para la organización de la plazatón nacional. 16 de marzo reunión programada por la Gestora Dra. Carolina Toro para ultimar detalles de la plazatón. 16 de marzo reunión convocada por la Dra. Luz Stella Forero sobre lista de chequeo y planillas de divulgación. 24 de marzo reunión virtual programada por la Gestora Dra. Carolina Toro para organizar cronograma de actividades de la semana.
5. Participar en las actividades de difusión de los servicios prestados por la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios y la protección al consumidor.	8	14.0	Junto con el equipo EPPA Ibagué realicé difusiones en diferentes sitios de la ciudad de Ibagué dando a conocer los servicios que presta la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios de Ibagué, así como el horario de atención a

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
			usuarios. Distribuidas de la siguiente manera: 3 de marzo 25 en la empresa de telefonía Claro carrera 12 entre calles 3 y 4. 5 de marzo Clínica Tolima. 10 de marzo Almacén Flamingo. 12 de marzo Empresa de telefonía Movistar. Calle 14 entre carreras 3 y 4. 17 de marzo 60 Plaza de mercado el jardín. 19 de marzo Centro Comercial Sanandrexito. 24 de marzo en la empresa Celsia. Calle 14 entre carreras 3 y4. 26 de marzo Centro Comercial Sanandrexito. 31 de marzo Parque Murillo Toro.
6. 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.	8	14.0	Asistí a las siguientes capacitaciones: • 2 de marzo Capacitación cargue al SGRNPC. Capacitador Ing. Irina Ochoa. (Virtual). • 8 de marzo desde la 1:00 pm a 4:00 pm s Generalidades del Estatuto del Consumidor. capacitador Gestión del Conocimiento Juan Pablo López. (Presencial) • 9 de marzo Garantías y prestación de servicios que suponen la entrega de una bien. Capacitador Angie Canova (Presencial). • 10 de marzo Información pública de precios y publicidad engañosa. Capacitador Angie Canova (Presencial).
7. Asistir de manera virtual o presencial al Curso de Integridad,	0	0.0	No se requirió para el periodo de ejecución.

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
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.			

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES

Yo	ANGELA ROCIO OSORIO RUEDA				Contrato	1236-2021	
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	Número Ident.	28821063
Teléfono fijo	2762708	Celular 1	3176767660			Celular 2	
Teléfono trabajo	2762708				Ext.		
Dirrección	Carrera 3 No. 48-75 Apto. 201 Barrio Piedra Pintada Alta				Ciudad		
Correo electrónico 1	angelaosorio3013@gmail.com				Correo electrónico 2	angelaosorio3013@gmail.	
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 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.

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 Superintendecia 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. modificaco 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 2021-03-04 21:03:32

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7785185942**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/04/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		942320699

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.300
SUBTOTAL:			1	**$ 5.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 290.300**