Industria y Comercio SUPERINTENDENCIA	**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**	**CÓDIGO: GA01-F08** **VERSIÓN: 7** **FECHA: 2022-04-11**

Número de Contrato : 1061-2022

N° de Radicado de solicitud de contratación:22-11730--0

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre del contratista:KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODIGUEZ	**Número de indentificación: (**CC**):** 1032461120

Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales para apoyar al Grupo de trabajo de Habeas Data de la Dirección de Investigación de Protección de Datos Personales, en todas las actividades jurídicas

Forma de pago:

UN (1) UN (1) PRIMER PAGO VENCIDO, el cual se liquidará aplicando la siguiente formula: valor mensual dividido en 30 y multiplicado por los días efectivamente prestados, correspondiente al mes de enero de 2022, 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

DIEZ (10) DIEZ (10) PAGOS MENSUALES VENCIDOS, cada uno por CUATRO MILLONES DE PESOS M / CTE ($ 4,000,000), contados a partir del mes de febrero de 2022, 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) UN (1) ULTIMO PAGO, por UN MILLÓN OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M / CTE ($ 1.866.667), incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, el cual deberá ser tramitado a 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: 2022-01-20	**Fecha de inicio:** 2022-01-20	**Fecha de terminación:** 2022-12-14

Plazo: El plazo de ejecución del contrato es hasta el 14 de diciembre de 2022, contado a partir de la aprobación del documento físico de la garantía única de cumplimiento, previo registro presupuestal e inicio de la cobertura de la afiliación de la Aseguradora de Riesgos Laborales.

Periodo de pago: Noviembre	**N° de pago:** Decimoprimer

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:**

SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor del contrato:	43,466,667
Pagos Realizados:	37,600,000

Industria y Comercio SUPERINTENDENCIA	**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**	**CÓDIGO: GA01-F08** **VERSIÓN: 7** **FECHA: 2022-04-11**

Número de Contrato : 1061-2022

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	**8363287174**
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
3503-0200-12-0000/3503022/02-02-02-008-002-01	DATOS PERSONALES/Servicios de inspección, vigilancia y control para la protección de los datos personales/SERVICIOS JURÍDICOS	125322	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 el informe de cumplimiento de actividades (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, los cuales se pueden verificar en el sistema de trámites, aplicativo de pagos y SECOP II. Por lo anterior autorizo el pago correspondiente.

Para constancia se firma en Bogotá, D.C. a los: 01 días del mes de Diciembre de 2022

Industria y Comercio SUPERINTENDENCIA	**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**	**CÓDIGO:** GA01-F08 **VERSIÓN:** 7 **FECHA:** 2022-04-11

Número de Contrato : 1061-2022



Firmado digitalmente por: CLAUDIA BIBIANA GARCIA VARGAS
Fecha: 2022.12.01 16:20:56 COT
Razón: AplicativoPagos
Ubicación: Bogotá, Colombia

FIRMA

Supervisor

Cargo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. 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	100	0.0	La asistencia y aprobación del curso fue ejecutada en periodos contractaules anteriores
2. Apoyar al Grupo de habeas data de la Dirección de Investigación de Datos Personales, en la elaboración de requerimientos de información que le sean asignados	92	5.0	Dentro de la ejecución del contrato se elaboraron distintos requerimientos a las fuentes y titutlares de información con el objetivo de dar impulso a los expedientes asignados.
3. Apoyar al Grupo de habeas data de la Dirección de Investigación de Datos Personales, en la elaboración de requerimientos de información, respuestas a derechos de petición, conceptos jurídicos, comunicaciones internas y externas	92	5.0	Se realizó el analisis de los distintos expedientes asignados con el proposito de identificar el problema jurídico plateado por el titular de la información y se efectuó la socialización del mismo con el revisor para dar solución al mismo.
4. Apoyar al Grupo de habeas data de la Dirección de Investigación de Datos Personales, en la proyección de actos de trámite que sean necesarios para la toma de decisiones, dentro de las actuaciones administrativas que se adelanten de oficio o a solicitud de parte, por presunta violación a las normas de protección de datos personales	92	5.0	Se proyectaron, corrigieron, aprobaron y anonimizaron los siguientes expedientes: 22-69671 22-134974 22-118963 22-69716 22-98743 22-26806 22-43349 22-100769 22-35886 22-92654 22-112442 22-246441 22-135156 22-122725

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
			22-122611
			22-41538
			22-107053
			22-110951
			22-112419
			22-101107
			22-122629
			22-134807
			22-52068
			22-71337
			22-134740
			22-124688
			22-111332
			22-68497
			22-101057
			22-112279

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES

Yo	KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODIGUEZ					Contrato	1061-2022
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	Número Ident.	1032461120
Teléfono fijo		Celular 1	3044181505			Celular 2	3212003215
Teléfono trabajo					Ext.		
Dirrección	Cr 81 B n 19 B 80 interior 30 apto 404				Ciudad		
Correo electrónico 1	kevinmfc@gmail.com				Correo electrónico 2		kevinmfc@gmail.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 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
Si para la generación de los ingresos por honorarios y/o prestación de servicios personales de este contrato usted los presta de manera personal e intransferible responda "SI" ; o por el contrario fue necesario vincular (2) dos o más trabajadores para el desarrollo de las obligaciones contractuales requeridas para la generación de estos ingresos responda "NO"	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 2022-02-10 11:02:08

	FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo		KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODIGUEZ				Contrato N°	1061-2022	Año 2022
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	Número Ident.	1032461120	

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. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC

1.1 Concepto _____

1.2 Entidad _____

1.3 Cuenta _____

1.4 Valor _____

2. 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¨

null	

Relación de dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Decreto 099 del 2013:

Con fecha de aprobación 2022-02-10 11:02:08

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ
No. Identificación: CC1032461120
Dirección: CRA 81 B 19 B 80 INT 30 APTO 404
Telefono: 7314378
Correo: kevinmfc2@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8363287174

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	CC1032461120
Número de planilla	8363287174
Fecha pago	2022-11-15
Número de autorización pago	63287174
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	464400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	256000	1
EPS008	Compensar EPS	200000	1

8363287174

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032461120
APELLIDOS Y NOMBRES: KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1600000	1600000	1600000	0	200000	0	256000	0	8400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ
No. Identificación: CC1032461120
Dirección: CRA 81 B 19 B 80 INT 30 APTO 404
Telefono: 7314378
Correo: kevinmfc2@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8363287174

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	CC1032461120
Número de planilla	8363287174
Fecha pago	2022-11-15
Número de autorización pago	63287174
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	464400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	256000	1
EPS008	Compensar EPS	200000	1

8363287174

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032461120
APELLIDOS Y NOMBRES: KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1600000	1600000	1600000	0	200000	0	256000	0	8400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ
No. Identificación: CC1032461120
Dirección: CRA 81 B 19 B 80 INT 30 APTO 404
Telefono: 7314378
Correo: kevinmfc2@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8363287174

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	CC1032461120
Número de planilla	8363287174
Fecha pago	2022-11-15
Número de autorización pago	63287174
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	464400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	256000	1
EPS008	Compensar EPS	200000	1

8363287174

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032461120
APELLIDOS Y NOMBRES: KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1600000	1600000	1600000	0	200000	0	256000	0	8400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información