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 : 1742-2024

N° de Radicado de solicitud de contratación:24-193650--2

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre del contratista:DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO	**Número de identificación: (**CC**):** 1007407398

Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales para apoyar las actividades propias del Grupo de Trabajo de Contratación relacionados con los procesos precontractuales, contractuales y post contractuales, conforme a los procedimientos establecidos por Colombia Compra Eficiente y la Superintendencia de Industria y Comercio.

Forma de pago:

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 mayo de 2024, 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 CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($4.685.000,00), contados a partir del mes de junio de 2024, 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 CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($4.685.000,00), incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, el cual deberá ser tramitado a más tardar ocho (8) días hábiles antes al vencimiento del plazo de ejecución 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”, el cual debe ser radicado al Grupo de Trabajo de Contratación para los efectos pertinentes y demás trámites administrativos a que haya lugar.

Fecha de suscripción: 2024-05-03	**Fecha de inicio:** 2024-05-03	**Fecha de terminación:** 2024-12-30

Plazo: El plazo de ejecución del contrato es hasta el 30 de diciembre de 2024, contado a partir de la aprobación del documento físico de la garantía única de cumplimiento, previo registro presupuestal.

Periodo de pago: Mayo	**N° de pago:** Primer

SEGUIMIENTO FINANCIERO

Concepto	Valor
Valor inicial del contrato:	37,323,333
Valor Adición:	0
Valor Reducción:	0
Valor del contrato:	37,323,333
Pagos Realizados:	0
Saldo del Contrato:	37,323,333
Valor de este Pago:	4,528,833
Nuevo Saldo del contrato:	32,794,500

MODIFICACIONES CONTRACTUALES

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 : 1742-2024

APORTES AL SGSS		
Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	**Mes**	**N° de Planilla:**
	Mayo	670242055
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**
A-02-02-02-008-003-01-1	FUNCIONAMIENTO/SERVICIOS DE CONSULTORIA EN ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE GESTIÓN	294724	4,528,833

DP_PAC

Firmado digitalmente por: MARCELO BARRETO DAZA
Fecha: 2024.06.13 09:04:40 COT
Razón: AplicativoPagos
Ubicación: Bogotá, Colombia.

FIRMA

Supervisor

Cargo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. Apoyar en la revisión de los Estudios Previos y demás documentos contractuales para los trámites de contratación, radicados por las Dependencias de la Superintendencia de Industria y Comercio	0	12.0	Se Apoyo en la revisión de los Estudios Previos y demás documentos contractuales para los trámites de contratación, radicados por las Dependencias de la Superintendencia de Industria y Comercio
2. Resolver las consultas jurídicas que se presenten en desarrollo del objeto contractual con la mayor celeridad posible.	0	12.0	Se Resolvieron las consultas jurídicas que se presentaron en desarrollo del objeto contractual con la mayor celeridad posible.
3. Revisar las garantías de los contratos para su posterior aprobación y solicitar por escrito a los contratistas, las correcciones o aclaraciones de las pólizas cuando se requieran.	0	0.0	para el periodo actual no fue requerido
4. Revisar y organizar los expedientes contractuales, de los procesos y trámites asignados por el supervisor.	0	12.0	Se Revisaron y organizaron los expedientes contractuales, de los procesos y trámites asignados por el supervisor.
5. Apoyar en los procesos de selección (Licitaciones, Selecciones Abreviadas, Concurso de Méritos, Contratación Directa y selección de mínima cuantía) que adelante La Superintendencia de Industria y Comercio, de acuerdo a la necesidad de las dependencias, de acuerdo con la asignación del Supervisor del Contrato.	0	12.0	Se apoyaron en los procesos de selección (Licitaciones, Selecciones Abreviadas, Concurso de Méritos, Contratación Directa y selección de mínima cuantía) que adelante La Superintendencia de Industria y Comercio, de acuerdo a la necesidad de las dependencias, de acuerdo con la asignación del Supervisor del Contrato.
6. Apoyar la gestión de la publicación y seguimiento de los actos y contratos en el SECOP I y II, así como hacer seguimiento a la aceptación por parte del contratista.	0	12.0	Se Apoyo la gestión de la publicación y seguimiento de los actos y contratos en el SECOP I y II, así como hacer seguimiento a la aceptación por parte del contratista.
7. Realizar las recomendaciones necesarias para el debido desarrollo de los procesos contractuales.	0	12.0	Se realizaron recomendaciones necesarias para el debido desarrollo de los procesos contractuales.

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
8. Elaborar diferentes documentos con el fin de comunicar a los Supervisores del contrato y/o diferentes áreas de la entidad, sobre el estado de los distintos procesos contractuales y/o asuntos de su interés, cuando sea necesario.	0	12.0	Se Elaboraron diferentes documentos con el fin de comunicar a los Supervisores del contrato y/o diferentes áreas de la entidad, sobre el estado de los distintos procesos contractuales y/o asuntos de su interés, cuando fue necesario.
9. Proyectar las respuestas de las solicitudes y o derechos de petición asignados por el supervisor del contrato.	0	12.0	Se Proyectaron las respuestas de las solicitudes y o derechos de petición asignados por el supervisor del contrato.
10. Apoyar Jurídicamente en elaboración de las audiencias públicas de análisis de riesgos, de aclaración de pliegos, adjudicaciones y subastas que le sean encomendadas al Grupo de Trabajo de Contratación.	0	0.0	para el periodo actual no fue requerido
11. Elaborar, tramitar y demás documentos que surjan en virtud del trámite contractual.	0	12.0	Se Elaboraron, tramitaron demás documentos que surgieron en virtud del trámite contractual.
12. Apoyar en el trámite de los procedimientos precontractuales, contractuales y post contractuales, de acuerdo a las instrucciones impartidas por el Supervisor del contrato.	0	12.0	Se Apoyo en el trámite de los procedimientos precontractuales, contractuales y post contractuales, de acuerdo a las instrucciones impartidas por el Supervisor del contrato.
13. 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, en el evento que aplique.	0	0.0	para el periodo actual no fue requerido

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES

Yo	DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO					**Contrato**	1742-2024
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	**Número**	1007407398
Teléfono fijo		Celular 1	3197717780			**Celular 2**	3103360588
Teléfono trabajo					**Ext.**		
Dirrección					**Ciudad**		
Correo electrónico 1	wifelipe22@gmail.com				**Correo electrónico 2**		wifelipe22@gmail.com
Regimen Impuesto a las Ventas	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
Pertenece o no al régimen simple de tributación.		X
Responsable del impuesto a las ventas.		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 2024-06-13 08:06:27

	FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo		DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO				**Contrato N°**	1742-2024	Año	2024
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	**Número Ident.**	1007407398		

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 _____

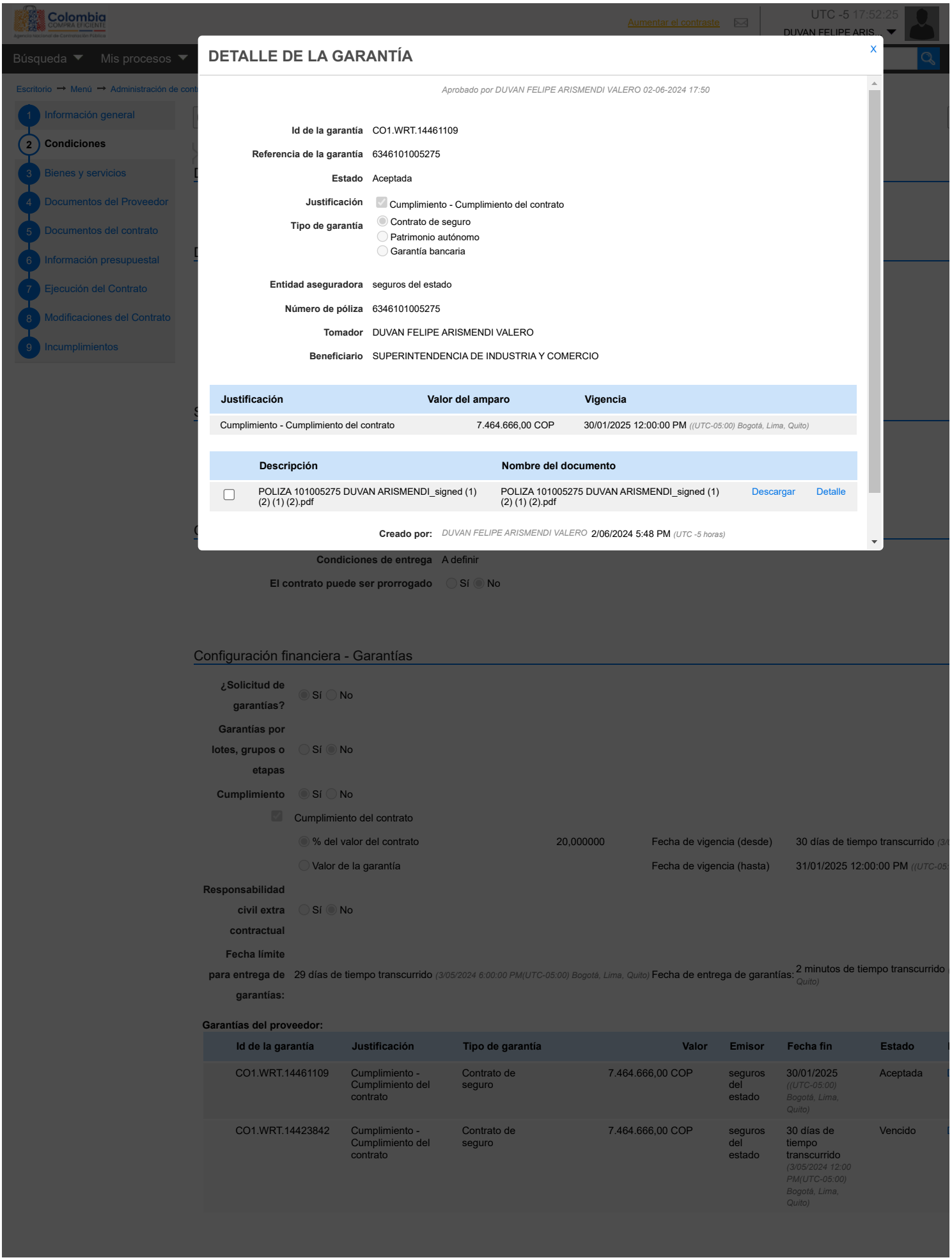
1.3 Cuenta _____

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¨

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

Con fecha de aprobación 2024-06-13 08:06:27



DETALLE DE LA GARANTÍA

Aprobado por DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO 02-06-2024 17:50

Id de la garantía CO1.WRT.14461109

Referencia de la garantía 6346101005275

Estado Aceptada

Justificación Cumplimiento - Cumplimiento del contrato

Tipo de garantía
- Contrato de seguro
- Patrimonio autónomo
- Garantía bancaria

Entidad aseguradora seguros del estado

Número de póliza 6346101005275

Tomador DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO

Beneficiario SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	7.464.666,00 COP	30/01/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

	Descripción	Nombre del documento		
☐	POLIZA 101005275 DUVAN ARISMENDI_signed (1) (2) (1) (2).pdf	POLIZA 101005275 DUVAN ARISMENDI_signed (1) (2) (1) (2).pdf	Descargar	Detalle

Creado por: *DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO* 2/06/2024 5:48 PM *(UTC -5 horas)*

Condiciones de entrega A definir

El contrato puede ser prorrogado Sí / No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? Sí / No

Garantías por lotes, grupos o etapas Sí / No

Cumplimiento Sí / No

Cumplimiento del contrato

- % del valor del contrato — 20,000000 — Fecha de vigencia (desde) — 30 días de tiempo transcurrido
- Valor de la garantía — Fecha de vigencia (hasta) — 31/01/2025 12:00:00 PM

Responsabilidad civil extra contractual Sí / No

Fecha límite para entrega de garantías: 29 días de tiempo transcurrido *(3/05/2024 6:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 2 minutos de tiempo transcurrido *Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
CO1.WRT.14461109	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	7.464.666,00 COP	seguros del estado	30/01/2025 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada
CO1.WRT.14423842	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	7.464.666,00 COP	seguros del estado	30 días de tiempo transcurrido *(3/05/2024 12:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Vencido

CO1.WRT.14271810	Cumplimiento - Cumplimiento del	Contrato de seguro	7.464.666,00 COP	seguros del	30/01/2025 ((UTC-05:00)	Pendiente	

DETALLE DE LA GARANTÍA

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones	Carrera 13 No. 27 - 00 Edificio Bochica
Ubicación	CO-DC-11001 - Bogotá
País	COLOMBIA
Departamento	Distrito Capital de Bogotá
Municipio	Bogotá
Dirección	Carrera 13 No. 27 - 00 Edificio Bochica
Código postal	

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO** identificado con **CC** No. **1007407398**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO - N. 800176089	**Fecha de inicio de cobertura:** 04/05/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 02/05/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240101544641.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.407.398**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Junio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliado(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1007407398
NOMBRES Y APELLIDOS	Duván Felipe Arismendi Valero
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	27/08/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Arismendi Valero Duván Felipe, a los 2 días del mes de junio del año2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Bogotá D.C 2 de junio de 2024

Señores
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
Ciudad

Conforme con el Artículo 9 del Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento que en mi depuración de renta.

	SI	NO
1. Tomare los costos o deducciones asociados a los ingresos generados Por la prestación del servicio. (Retención practicada Art. 392 E.T	_____	__X__
2. Hare uso de la renta exenta contenida en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. (Retención practicada Art. 383 E.T)	__X__	_____

Firma 

Nombre DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO

C.C N.º 1007407398

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007407398		ARISMENDI VALERO DUVAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda canavita sector san victorino	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	7815123	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	670242055	9467987125	I	2024/06/26	2024/05/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$581,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,874,000	$299,900			$1,874,000	$234,300			$1,874,000	$37,500			$1,874,000	$9,800		$0	$0		$581,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,874,000	$299,900			$1,874,000	$234,300			$1,874,000	$37,500			$1,874,000	$9,800		$0	$0		$581,500
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,874,000	$299,900			$1,874,000	$234,300			$1,874,000	$37,500			$1,874,000	$9,800		$0	$0		$581,500
1	CC	1007407398	ARISMENDI DUVAN							X										230301	30	$1,874,000	$299,900	EPS005	30	$1,874,000	$234,300	CCF24	30	$1,874,000	$37,500	14-23	30	$1,874,000	0.522%	$9,800	30	$0	$0	No	$581,500
Total		**Afiliados(1)**																				$1,874,000	$299,900			$1,874,000	$234,300			$1,874,000	$37,500			$1,874,000	$9,800		$0	$0		$581,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007407398		ARISMENDI VALERO DUVAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda canavita sector san victorino	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	7815123	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	670242055	9467987125	I	2024/06/26	2024/05/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$581,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,900	$0	$0	$299,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$299,900	$0	$0	$299,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,800	$0	$0	$9,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,500	$0	$0	$37,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$37,500	$0	$0	$37,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,300	$0	$0	$234,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$234,300	$0	$0	$234,300
TOTAL				1	$581,500	$0	$0	$581,500

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliado(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1007407398
NOMBRES Y APELLIDOS	Duván Felipe Arismendi Valero
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	27/08/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Arismendi Valero Duván Felipe, a los 2 días del mes de junio del año2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO** identificado con **CC** No. **1007407398**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO - N. 800176089	**Fecha de inicio de cobertura:** 04/05/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 02/05/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240101544641.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

Bogotá D.C 2 de junio de 2024

Señores
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
Ciudad

Conforme con el Artículo 9 del Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento que en mi depuración de renta.

	SI	NO
1. Tomare los costos o deducciones asociados a los ingresos generados Por la prestación del servicio. (Retención practicada Art. 392 E.T	_____	__X__
2. Hare uso de la renta exenta contenida en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. (Retención practicada Art. 383 E.T)	__X__	_____

Firma 

Nombre DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO

C.C N.º 1007407398

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.407.398**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Junio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007407398		ARISMENDI VALERO DUVAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda canavita sector san victorino	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	7815123	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	670242055	9467987125	I	2024/06/26	2024/05/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$581,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,874,000	$299,900			$1,874,000	$234,300			$1,874,000	$37,500			$1,874,000	$9,800		$0	$0		$581,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,874,000	$299,900			$1,874,000	$234,300			$1,874,000	$37,500			$1,874,000	$9,800		$0	$0		$581,500
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,874,000	$299,900			$1,874,000	$234,300			$1,874,000	$37,500			$1,874,000	$9,800		$0	$0		$581,500
1	CC	1007407398	ARISMENDI DUVAN							X										230301	30	$1,874,000	$299,900	EPS005	30	$1,874,000	$234,300	CCF24	30	$1,874,000	$37,500	14-23	30	$1,874,000	0.522%	$9,800	30	$0	$0	No	$581,500
Total		**Afiliados(1)**																				$1,874,000	$299,900			$1,874,000	$234,300			$1,874,000	$37,500			$1,874,000	$9,800		$0	$0		$581,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

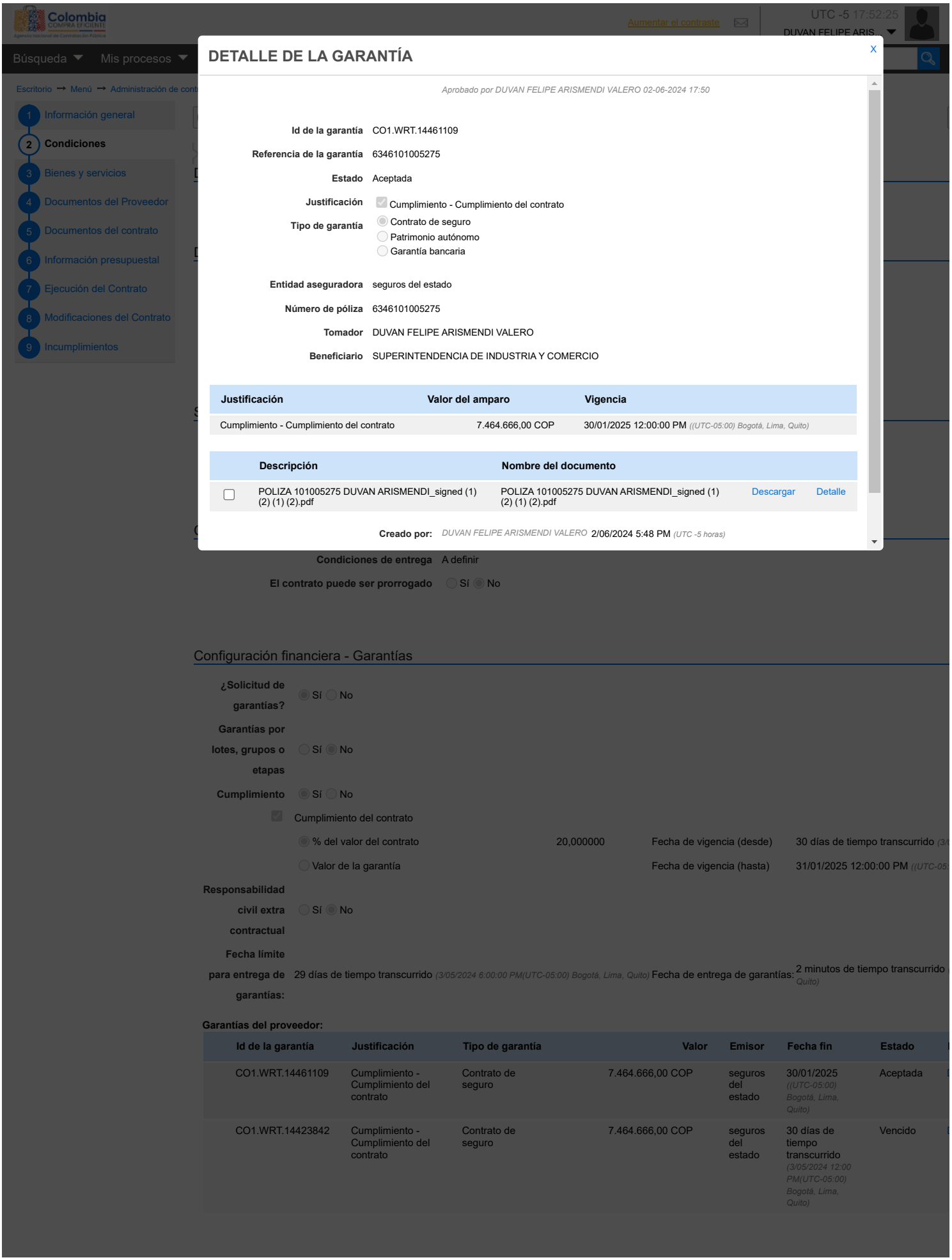
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007407398		ARISMENDI VALERO DUVAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda canavita sector san victorino	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	7815123	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	670242055	9467987125	I	2024/06/26	2024/05/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$581,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,900	$0	$0	$299,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$299,900	$0	$0	$299,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,800	$0	$0	$9,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,500	$0	$0	$37,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$37,500	$0	$0	$37,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,300	$0	$0	$234,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$234,300	$0	$0	$234,300
TOTAL				1	$581,500	$0	$0	$581,500



DETALLE DE LA GARANTÍA

Aprobado por DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO 02-06-2024 17:50

Id de la garantía CO1.WRT.14461109

Referencia de la garantía 6346101005275

Estado Aceptada

Justificación Cumplimiento - Cumplimiento del contrato

Tipo de garantía
- Contrato de seguro
- Patrimonio autónomo
- Garantía bancaria

Entidad aseguradora seguros del estado

Número de póliza 6346101005275

Tomador DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO

Beneficiario SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	7.464.666,00 COP	30/01/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

	Descripción	Nombre del documento		
☐	POLIZA 101005275 DUVAN ARISMENDI_signed (1) (2) (1) (2).pdf	POLIZA 101005275 DUVAN ARISMENDI_signed (1) (2) (1) (2).pdf	Descargar	Detalle

Creado por: *DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO* 2/06/2024 5:48 PM *(UTC -5 horas)*

Condiciones de entrega A definir

El contrato puede ser prorrogado Sí / No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? Sí / No

Garantías por lotes, grupos o etapas Sí / No

Cumplimiento Sí / No

Cumplimiento del contrato

- % del valor del contrato — 20,000000 — Fecha de vigencia (desde) — 30 días de tiempo transcurrido
- Valor de la garantía — Fecha de vigencia (hasta) — 31/01/2025 12:00:00 PM

Responsabilidad civil extra contractual Sí / No

Fecha límite para entrega de garantías: 29 días de tiempo transcurrido *(3/05/2024 6:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 2 minutos de tiempo transcurrido *Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
CO1.WRT.14461109	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	7.464.666,00 COP	seguros del estado	30/01/2025 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada
CO1.WRT.14423842	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	7.464.666,00 COP	seguros del estado	30 días de tiempo transcurrido *(3/05/2024 12:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Vencido

CO1.WRT.14271810	Cumplimiento - Cumplimiento del	Contrato de seguro	7.464.666,00 COP	seguros del	30/01/2025 ((UTC-05:00)	Pendiente	

DETALLE DE LA GARANTÍA

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones	Carrera 13 No. 27 - 00 Edificio Bochica
Ubicación	CO-DC-11001 - Bogotá
País	COLOMBIA
Departamento	Distrito Capital de Bogotá
Municipio	Bogotá
Dirección	Carrera 13 No. 27 - 00 Edificio Bochica
Código postal	

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.