Superintendencia de Industria y Comercio	**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: Septiembre	**N° de pago:** Quinto

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:	18,583,833
Saldo del Contrato:	18,739,500
Valor de este Pago:	4,685,000
Nuevo Saldo del contrato:	14,054,500

MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Superintendencia de Industria y Comercio	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:**
	Septiembre	9474405618
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	4,685,000



Firmado digitalmente por: ZULLY EDITH AVILA RODRIGUEZ
Fecha: 2024.10.03 17:31:30 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	58	11.0	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.	58	11.0	Se resolvieron las consultas jurídicas que se presenten 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.	46	11.0	Se revisaron 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.
4. Revisar y organizar los expedientes contractuales, de los procesos y trámites asignados por el supervisor.	58	11.0	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.	58	11.0	Se apoyo 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.	58	11.0	Se apoyo en 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.

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
7. Realizar las recomendaciones necesarias para el debido desarrollo de los procesos contractuales.	58	11.0	Se realizo las recomendaciones necesarias para el debido desarrollo de los procesos contractuales.
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.	58	11.0	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 sea necesario.
9. Proyectar las respuestas de las solicitudes y o derechos de petición asignados por el supervisor del contrato.	58	11.0	9. Proyectar 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.	46	11.0	Se apoyo 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.
11. Elaborar, tramitar y demás documentos que surjan en virtud del trámite contractual.	58	11.0	Se elaboraron tramitaron y 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.	58	11.0	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	0	0.0	Para el periodo actual no se requirió el desarrollo de esta actividad

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
conformidad con la programación realizada por el supervisor, en el evento que aplique.			

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

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
2024-09	2024-09	951786283	9474405618	I	2024/10/23	2024/10/02	RAPPIPAY	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																	23030 1	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
2024-09	2024-09	951786283	9474405618	I	2024/10/23	2024/10/02	RAPPIPAY	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

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
2024-09	2024-09	951786283	9474405618	I	2024/10/23	2024/10/02	RAPPIPAY	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																	23030 1	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
2024-09	2024-09	951786283	9474405618	I	2024/10/23	2024/10/02	RAPPIPAY	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

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
2024-09	2024-09	951786283	9474405618	I	2024/10/23	2024/10/02	RAPPIPAY	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																	23030 1	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
2024-09	2024-09	951786283	9474405618	I	2024/10/23	2024/10/02	RAPPIPAY	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