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 : 18-2025

N° de Radicado de solicitud de contratación:25-4923--0

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) Se pagará en mensualidades vencidas por un valor de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($4.920.863) y/o proporcional a fracción de mes, con sujeción a la disponibilidad de recursos del PAC (Plan Anual Mensual de Caja).
ONCE (11) Se pagará en mensualidades vencidas por un valor de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($4.920.863) y/o proporcional a fracción de mes, con sujeción a la disponibilidad de recursos del PAC (Plan Anual Mensual de Caja).

Fecha de suscripción: 2025-01-09	**Fecha de inicio:** 2025-01-09	**Fecha de terminación:** 2025-12-31

Plazo: El plazo de ejecución del contrato es hasta el 31 de diciembre de 2025, contando a partir de la aprobación del documento en la plataforma SECOP II de la garantía única de cumplimiento, previo registro presupuestal e inicio de la cobertura de la afiliación a la Aseguradora de Riesgos Laborales.

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

SEGUIMIENTO FINANCIERO

Concepto	Valor
Valor inicial del contrato:	58,066,183
Valor Adición:	0
Valor Reducción:	0
Valor del contrato:	58,066,183
Pagos Realizados:	0
Saldo del Contrato:	58,066,183
Valor de este Pago:	3,772,662
Nuevo Saldo del contrato:	54,293,521

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 : 18-2025

APORTES AL SGSS

Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	**Mes**	**N° de Planilla:**
	Enero	certficados
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	5425	3,772,662



Firmado digitalmente por: ZULLY EDITH AVILA RODRIGUEZ
Fecha: 2025.02.03 19:16:40 COT
Razón: AplicativoPagos
Ubicación: Bogotá, Colombia.

FIRMA

Supervisor

Cargo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. Apoyar al Grupo de Trabajo de Contratación en la revisión, seguimiento y gestión de los trámites de la etapa precontractual, contractual y postcontractual que le sean asignados, de conformidad con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, junto con la publicación oportuna de los trámites contractuales adelantados en las diferentes plataformas dispuestas por Colombia Compra Eficiente (SECOP I, SECOP II y Tienda Virtual) en cumplimiento al cronograma dispuesto para cada proceso.	0	7.0	Apoyar al Grupo de Trabajo de Contratación en la revisión, seguimiento y gestión de los trámites de la etapa precontractual, contractual y postcontractual que le sean asignados, de conformidad con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, junto con la publicación oportuna de los trámites contractuales adelantados en las diferentes plataformas dispuestas por Colombia Compra Eficiente (SECOP I, SECOP II y Tienda Virtual) en cumplimiento al cronograma dispuesto para cada proceso.
2. Preparar las presentaciones y documentos que sean objeto de revisión de los miembros del comité de contratación en los procesos que le sean asignados.	0	7.0	Preparar las 2 presentaciones y documentos que sean objeto de revisión de los miembros del comité de contratación en los procesos que le sean asignados.
3. Elaborar las actas de las sesiones de comité de contratación que se sean indicadas por el supervisor.	0	7.0	Elaborar las 2 actas de las sesiones de comité de contratación que se sean indicadas por el supervisor.
4. Revisar y organizar los expedientes contractuales, de los procesos y trámites asignados por el supervisor.	0	7.0	Revisar y organizar los expedientes contractuales, de los procesos y trámites asignados por el supervisor.
5. Mantener actualizada la información de las bases de datos destinadas al seguimiento y control de la gestión, de conformidad con la gestión adelantada a los trámites asignados.	0	7.0	Mantener actualizada la información de las bases de datos destinadas al seguimiento y control de la gestión, de conformidad con la gestión adelantada a los trámites asignados.
6. 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	7.0	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.
7. Proyectar las respuestas jurídicas a requerimientos y/o derechos de petición de cualquier índole que sean asignados.	0	7.0	Proyectar las respuestas jurídicas a requerimientos y/o derechos de petición de cualquier índole que sean asignados.

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES

Yo	DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO					**Contrato**	18-2025
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 2025-02-03 10:02:07

	FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo		DUVAN FELIPE ARISMENDI VALERO				**Contrato N°**	18-2025	Año	2025
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 2025-02-03 10:02:07

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA 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 - NI. 800176089	**Fecha de inicio de cobertura:** 09/01/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 08/01/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2025 **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): 20250101236185.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

CE-006 - 0000000100 – 2025

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 3 días del mes de febrero del año 2025.

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

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 3 de Febrero del 2025.

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.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA 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 - NI. 800176089	**Fecha de inicio de cobertura:** 09/01/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 08/01/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2025 **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): 20250101236185.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

CE-006 - 0000000100 – 2025

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 3 días del mes de febrero del año 2025.

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

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 3 de Febrero del 2025.

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.