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: Febrero	**N° de pago:** Segundo

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:	3,772,662
Saldo del Contrato:	54,293,521
Valor de este Pago:	4,920,863
Nuevo Saldo del contrato:	49,372,658

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:**
	Febrero	9482191407
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	4,920,863



Firmado digitalmente por: ZULLY EDITH AVILA RODRIGUEZ
Fecha: 2025.03.05 12:47:26 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.	7	7.0	Apoyar al Grupo de Trabajo de Contratación en la revisión, seguimiento y gestión de 385 hojas de vida de los trámites de la etapa precontractual, y 38 liquidaciones en la etapa postcontractual asignadas 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. Las evidencias del caso se encuentran en el drive de revisión de SIGEP II y en secop II en el caso de las liqudaciones.
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.	7	7.0	Preparar 4 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.	7	7.0	Elaborar 4 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.	7	7.0	4. 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.	7	7.0	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.

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
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.	7	7.0	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.
7. Proyectar las respuestas jurídicas a requerimientos y/o derechos de petición de cualquier índole que sean asignados.	7	7.0	7. 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

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
2025-01	2025-01	1290747221	9482191407	I	2025/02/24	2025/02/25	RAPPIPAY	1	$603,700

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)																					$1,943,187	$311,000			$1,943,187	$242,900			$1,943,187	$38,900			$1,943,187		$10,200		$0	$0		$603,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,943,187	$311,000			$1,943,187	$242,900			$1,943,187	$38,900			$1,943,187		$10,200		$0	$0		$603,000
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,943,187	$311,000			$1,943,187	$242,900			$1,943,187	$38,900			$1,943,187		$10,200		$0	$0		$603,000
1	CC	1007407398 ARISMENDI DUVAN								X										23030 1	30	$1,943,187	$311,000	EPS005	30	$1,943,187	$242,900	CCF24	30	$1,943,187	$38,900	14-23	30	$1,943,187	0.522%	$10,200	30	$0	$0	No	$603,000
Total		**Afiliados(1)**																			$1,943,187	$311,000			$1,943,187	$242,900			$1,943,187	$38,900			$1,943,187		$10,200		$0	$0		$603,000

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
2025-01	2025-01	1290747221	9482191407	I	2025/02/24	2025/02/25	RAPPIPAY	1	$603,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$311,000	$300	$0	$311,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$311,000	$300	$0	$311,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,200	$100	$0	$10,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,200	$100	$0	$10,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,900	$100	$0	$39,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$38,900	$100	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,900	$200	$0	$243,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$242,900	$200	$0	$243,100
TOTAL				**1**	**$603,000**	**$700**	**$0**	**$603,700**

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
2025-01	2025-01	1290747221	9482191407	I	2025/02/24	2025/02/25	RAPPIPAY	1	$603,700

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)																					$1,943,187	$311,000			$1,943,187	$242,900			$1,943,187	$38,900			$1,943,187		$10,200		$0	$0		$603,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,943,187	$311,000			$1,943,187	$242,900			$1,943,187	$38,900			$1,943,187		$10,200		$0	$0		$603,000
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,943,187	$311,000			$1,943,187	$242,900			$1,943,187	$38,900			$1,943,187		$10,200		$0	$0		$603,000
1	CC	1007407398 ARISMENDI DUVAN								X										23030 1	30	$1,943,187	$311,000	EPS005	30	$1,943,187	$242,900	CCF24	30	$1,943,187	$38,900	14-23	30	$1,943,187	0.522%	$10,200	30	$0	$0	No	$603,000
Total		**Afiliados(1)**																			$1,943,187	$311,000			$1,943,187	$242,900			$1,943,187	$38,900			$1,943,187		$10,200		$0	$0		$603,000

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
2025-01	2025-01	1290747221	9482191407	I	2025/02/24	2025/02/25	RAPPIPAY	1	$603,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$311,000	$300	$0	$311,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$311,000	$300	$0	$311,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,200	$100	$0	$10,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,200	$100	$0	$10,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,900	$100	$0	$39,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$38,900	$100	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,900	$200	$0	$243,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$242,900	$200	$0	$243,100
TOTAL				**1**	**$603,000**	**$700**	**$0**	**$603,700**