INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES

Nombre del Contratista: **Max Armando Zabarain Avendaño** N° de contrato: **447 de 2022**

Oficina o Grupo: **Grupo de permisos de estado**

N° Informe: **1** de **6** Mes a reportar: **febrero** de: **2022**

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Apoyar al Superintendente Delegado para la Operación en las actuaciones que le correspondan a la Delegatura para la Operación de los Servicios de Vigilancia y Seguridad Privada, y sus grupos de trabajo en las actuaciones que le correspondan en desarrollo de su objeto misional, en materia jurídica de acuerdo a lo contemplado en el proyecto de inversión – optimización de los procesos de control, inspección y vigilancia fortaleciéndola con los sistemas de información de la superintendencia de vigilancia y seguridad privada.	Como miembro del grupo de Permisos de estado y encargado del la proyección de apertura, cierre, cambio de domicilios, se asistió auna serie de capacitaciones y se desarrollaron 9 trámites de descongestión en atención a las obligaciones contractuales.
2	Revisar, estudiar y verificar el lleno de los requisitos de los expedientes que le sean designados.	Se estudiaron los siguientes expedientes para desarrollar eltrámite peritnente en cada uno de ellos: 165/2022, 169/2022, 177/2022, 178/2022,179/2022, 208/2022, 209/2022, 210/2022, 212/2022
3	Proyectar, sustanciar y revisar los memorandos, requerimientos, oficios y documentos que le sean encomendados, así como asistir presencialmente a las mesas de trabajo, comités y reuniones a los que sea citado.	En atención a esta obligacion se radicarón 8 requerimientos solicitando infrmación o reenvío de pruebas para la aprobación de aprtura de sucursales de entidades vigiladas por esta superintendencia
4	Proyectar, sustanciar, revisar y sustentar los actos administrativos de los diferentes trámites y asuntos de competencia de la delegada para la operación que le sean asignados por parte del supervisor del contrato.	No se realizo actos administrativos ya que todas las peticiones dentro del grupo al cual estoy asignado(apertura y cierre de sucursales y agencias) se encontraban incompletas o erroneas en sus requisitos probatorios, por lo cual se proyectaron requerimientos.
5	Analizar, proyectar, estudiar y sustentar los conceptos jurídicos relacionados con asuntos asignados y de competencia de la delegada para la operación con relación al sector de la vigilancia y seguridad privada.	Se ha desarrollado acorde a lo estipulado pro el sueprvisor del contrato
6	Entregar los actos administrativos que resuelvan trámites y solicitudes de competencia de la delegada para la operación y sus grupos de trabajo, respecto de los trámites asignados de conformidad con las instrucciones y plan de trabajo elaborado por el supervisor del contrato.	En atención a esta obligación se está ala espera de la remisión de metrial probatorio para la proyección de la aprobacion de apertura de sucursales de empresas de seguridad privada de las peticiones contneidas en los siguientes expedientes: 165/2022, 169/2022, 177/2022, 178/2022,179/2022, 208/2022, 209/2022, 210/2022, 212/2022
7	Tramitar, proyectar, elaborar y/o revisar respuestas a las peticiones que lleguen al grupo de la Delegada para la Operación de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada por los diferentes canales de recepción.	Se proyectaron 9 requerimientos los cuales están en revisión por parte del coordinador desde el día 24 de febrero de 2022
8	Efectuar las correcciones y ajustes sin que sean tenidas como nuevo producto y acatar las sugerencias realizadas a las actuaciones del contratista por el supervisor del contrato. Así como presentar los informes y reportes que sean solicitad por parte del	Se está ala esepra de la revisón por parte del coordinador del equipo de apertura y cierre de sucursales para radicar o corregir los trámites efectuados d elos expedientes 165/2022, 169/2022, 177/2022, 178/2022,179/2022, 208/2022, 209/2022, 210/2022, 212/2022
9	Organizar los expedientes físicos cuando fuere el caso y finalizar de forma definitiva los expedientes digitales que se encuentren asignados a la oficina Delegada para la Operación, tanto de vigencias anteriores como de procesos actuales, de igual	Se han recepcionado los siguientes expediente y dado el proceso de guardado en el esigna : 165/2022, 169/2022, 177/2022, 178/2022,179/2022, 208/2022, 209/2022, 210/2022, 212/2022
10	Las demás que se deriven o sean inherentes al objeto y naturaleza del contrato y que garanticen su cabal cumplimiento.	Se ha desarrollado acorde a lo pedido por el supervisor
11	Asistir a todas las reuniones y/o capacitaciones donde sea citado por parte del supervisor del contrato, coordinadores de grupo, directivos y despacho del señor Superintendente de Vigilancia y Seguridad Privada.	Se han asistido a las siguientes capacitaciones: Capacitacion cer

*Como **contratista** me permito certificar que la información aquí consignada corresponde a las actividades realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones de mi contrato.* *Que previamente se realizo la revisión con el supervisor del cumplimiento de dichas actividades, las cuales son verificables y veraces.*	*Como **supervisor** de este contrato me permito certificar que:* *-Se dio cumplimiento a cada una de las obligaciones específicas del contratista durante el mes a certificar, haciendo una previa verificación de las actividades ejecutadas por el contratista.* *-La información anteriormente descrita fue corroborada y aprobada.*
MAX ZAGARRAIN Firma Contratista: _____	Firma Supervisor: _____

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

Consecutivo: 447 | 1 Año:

Numero del contrato o acuerdo: 447 Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA Fecha Acta de Inicio: 02/02/2020

Nombre del Contratista: **Max Armando Zabarain Avendaño** C.C. ò Nit: **1.140.855.683** Oficina o Grupo: **GRUPO DE PERMISOS DE ESTADO**

OBJETO:

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DELEGADA PARA LA OPERACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN LOS ASUNTOS QUE SEAN DE SU CONOCIMIENTO Y COMPETENCIA EN DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN – OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE CONTROL, INSPECCIÓN Y VIGILANCIA FORTALECIÉNDOLA CON LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

Ha habido modificaciones al Contrato? SI [ ] NO [x] En que consisten? ADICION Y PRORROGA

Fecha de ejecución del contrato: Del 1/02/2022 Al 30/07/2022 Plazo de ejecución: 5 (meses)

Periodo a certificar: Del 1/02/2022 Al 28/02/2022 (dias)

Pago a realizar: 1 De 6 Número de pagos recibidos: 0 Número de dias a certificar: 30

VALOR DEL CONTRATO

Valor inicial del contrato	Valor de la adicion del contrato	Valor Total del contrato	Valor mensual del contrato
$ 25.000.000		$ 25.000.000	**$ 5.000.000**

VALORES PAGADOS A LA FECHA

PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAGO # 8	**PAGO # 9**	**PAGO # 10**	**PAGO # 11**	**PAGO # 12**	**PAGO # 13**	**PAGO # 14**
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

VALOR A PAGAR EN EL MES REPORTADO : **$ 5.000.000** **cinco millones**

SALDO ANTERIOR	NUEVO SALDO
$25.000.000	**$20.000.000**

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

	Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	**47422**	**$ 25.000.000**	**28/01/2022**
CDP Adición			
CDP V. Futura			

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

	Número	Valor	Fecha
CRP Inicial	**46622**	**$ 25.000.000**	**31/01/2022**
CRP Adición			
CRP V. Futura			

Tipo de cuenta bancaria: **Cuenta de ahorros** Cuenta bancaria N°: **69200010540** Nombre del Banco **Bancolombia S.A.**

Regimen: **Simplificado** Actividad CIIU N° **6910**

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:

Marque con una X

- [x] Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.
- [x] Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.
- [x] Que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el regimen de seguridad social, y cumplió con los aportes a salud, AFP y ARL.
- [x] Que se recibió el informe, productos o bienes del contrato, lo cual una vez revisado y aprobado se deja a disposición en el Sistema de Gestion Documental y consiste en: INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES

Se adjuntan los siguientes documentos requeridos en el proceso:

PARA PAGO PARCIAL

Persona Natural		Persona Jurídica	
1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factur	x	1. Factura N°	
2. Certificado cumplimiento	x	2. Informe de actividades	
3. Informe de actividades	x	3. Planilla seguridad social	
4. Planilla seguridad social	x	4. Certificacion aportes parafiscales	
		5. Entrada de almacen	
		6. Acta recibido a satisfaccion	
		7. Evaluacion desempeño	

PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:

Persona Natural		Persona Jurídica	
1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factura)		1. Factura N°	
2. Certificado cumplimiento		2. Informe final detallado	
3. Informe de actividades		3. Planilla seguridad social	
4. Planilla seguridad social		4. Certificacion aportes parafiscales	
5. Evaluación Desempeño del contratista		5. Entrada de almacen	
6. Acta de Entrega		6. Acta recibido a satisfaccion	
7. Formato Único de Inventarios Documental - FUID.		7. Evaluación desempeño	
8 Formato Acta de no entrega de Paz y Salvo			
9 Declaración de Bienes y Rentas y Conflicto de Intereses (Ley 2013-2019) (RETIRO)			

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.

Nombre: NESTOR ORLANDO BALCAZAR

Firma aprobación:

RADICACIONES

Recursos Financieros	Grupo de Contratos
Fecha:	**Fecha:**
Nombre:	**Nombre:**

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2022-01-28 17:03

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MAX	ARMANDO	ZABARAIN	AVENDAÑO

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1140855683

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
Colombia	Atlántico	BARRANQUILLA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
Colombia	Bogotá D.C	BOGOTÁ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
Colombia	Bogotá D.C	BOGOTÁ

Dirección	CARRERA 10 NO. 26-71 INT. 106 PISOS 2 3 Y 4
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$183.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$183.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
AHORROS	Colombia	$20.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	Colombia	Bogotá D.C	BOGOTÁ	$59.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [X] No [ ]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación
LEVANTE DE GANADO	SOCIO MINORITARIO

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Nombre del contratista	Max Armando Zabarain Avendaño

Número del contrato	447	De	2022

Objeto contractual	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DELEGADA PARA LA OPERACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN LOS ASUNTOS QUE SEAN DE SU CONOCIMIENTO Y COMPETENCIA EN DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN - OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE CONTROL, INSPECCIÓN Y VIGILANCIA FORTALECIÉNDOLA CON LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA. SUPV431

Grupo u Oficina Supervisora	Superintendencia Delegada para la Operaci'on

Supervisor del contrato	Néstor Orlando Balcázar Romero

Item	Descripción (Productos a entregar o actividades a realizar)	Frecuencia de entrega	Entregable	Cantidad a entregar
1	Apoyar al Superintendente Delegado para la Operación en las actuaciones que le correspondan a la Delegatura para la Operación de los Servicios de Vigilancia y Seguridad Privada, y sus grupos de trabajo en las actuaciones que le correspondan en desarrollo de su objeto misional, en materia jurídica de acuerdo a lo contemplado en el proyecto de inversión – optimización de los procesos de control, inspección y vigilancia fortaleciéndola con los sistemas de información de la superintendencia de vigilancia y seguridad privada.	Al momento de ser requerido	Determinado por la solicitud)	Determinado por el supervisor
2	Revisar, estudiar y verificar el lleno de los requisitos de los expedientes que le sean designados	semanal	Oficio, Resolución, Memorando	Supeditado a reparto
3	Proyectar, sustanciar y revisar los memorandos, requerimientos, oficios y documentos que le sean encomendados, así como asistir presencialmente a las mesas de trabajo, comités y reuniones a los que sea citado.	semanal	Oficio, Resolución, Memorando	Supeditada a reparto
	Proyectar, sustanciar, revisar y sustentar los	semanal	Oficio, Resolución,	Supeditado

4	actos administrativos de los diferentes trámites y asuntos de competencia de la delegada para la operación que le sean asignados por parte del supervisor del contrato.		Memorando	a reparto
5	Analizar, proyectar, estudiar y sustentar los conceptos jurídicos relacionados con asuntos asignados y de competencia de la delegada para la operación con relación al sector de la vigilancia y seguridad privada.	semanal	Oficio, Resolución, Memorando	Supeditado a reparto
6	Entregar los actos administrativos que resuelvan trámites y solicitudes de competencia de la delegada para la operación y sus grupos de trabajo, respecto de los trámites asignados de conformidad con las instrucciones y plan de trabajo elaborado por el supervisor del contrato.	semanal	Oficio, Resolución, Memorando	Supeditado a reparto
7	Tramitar, proyectar, elaborar y/o revisar respuestas a las peticiones que lleguen al grupo de la Delegada para la Operación de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada por los diferentes canales de recepción.	semanal	Oficios	Supeditado a reparto
8	Efectuar las correcciones y ajustes sin que sean tenidas como nuevo producto y acatar las sugerencias realizadas a las actuaciones del contratista por el supervisor del contrato. Así como presentar los informes y reportes que sean solicitad por parte del supervisor del contrato	semanal	Oficio, Resolución, Memorando	Supeditado a reparto
9	Asistir a todas las reuniones y/o capacitaciones donde sea citado por parte del supervisor del contrato, coordinadores de grupo, directivos y despacho del señor Superintendente de Vigilancia y Seguridad Privada.	mensual	Aportes en la reuniones designadas	Requerido por el supervisor del contrato
10	Organizar los expedientes físicos cuando fuere el caso y finalizar de forma definitiva los expedientes digitales que se encuentren asignados a la oficina Delegada para la Operación, tanto de vigencias anteriores como de procesos actuales, de igual forma, foliación y digitalización de los mismos de conformidad con las normas técnicas del archivo general de la nación.	Mensual	Excel	Requeridos por el supervisor del contrato
11	Las demás que se deriven o sean inherentes al objeto y naturaleza del contrato y que garanticen su cabal cumplimiento.	Dpeendera del cado	Dependerá del caso	Dependerá del caso
12				

Los abajo firmantes se comprometen a:

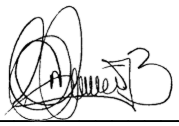
1. Formular de manera conjunta el presente plan de trabajo en la misma fecha de suscripción del acta de inicio.

2. Revisar mensualmente el cumplimiento de las actividades referidas en el presente plan.

3. El cumplimiento de este plan de trabajo se debe ver reflejado en el informe detallado de actividades que se entrega mensualmente como soporte de la cuenta de cobro. El incumplimiento de este plan de trabajo se entiende como incumplimiento a las obligaciones del contrato.

4. Entregar al grupo de contratos el presente plan de trabajo junto con el acta de inicio y el ajuste del pago de seguridad social dentro de los 5 días siguientes a la firma del contrato.

El presente plan de trabajo se suscribe a los (1) Días del mes de febrero (02) del 2022

Contratista	Supervisor
MAX ZABARAIN Firma Nombre: Max Armando Zabaraín Avendaño	 Firma Nombre: Néstor Balcazar Romero

FUNCIONARIO O ANALISTA	**NOMBRE**	**FIRMA**	**FECHA**
Tramitado y Proyectado por			
Revisado para firma por			
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

CERTIFICACION
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA

Referencia: Certificación de cumplimiento de requisitos como contratista (Art. 329 del ET y Decreto 99 de 2013 Decrero 1070 de 2013)

Fecha:	***28/02/2022***

DE CONFORMIDAD CON LA REFERENCIA ME PERMITO MANIFESTARLE LO SIGUIENTE, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO:

Datos Generales

Nombre del Contratista:	Max Armando Zabaraín Avendaño
Numero de identificacion:	1.140.855.683
Régimen al que pertenece:	Simplificado

Declaracion de ingresos:

Los servicios tecnicos o profesionales que presto requieren del uso de materiales o equipo especializado
SI [ ] NO [x]

Los servicios tecnicos o profesionales son prestados de forma personal
SI [x] NO [ ]

Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
SI [x] NO [ ]

Aportes obligatorios al sistema de seguridad social

N° Planilla de pago:	57044743	Mes que aporta:	Febrero
Valor aporte a EPS:	$ 250.000	Valor aporte a AFP:	$ 320.000
Valor aporte a ARL:	$ 10.500		
		VALOR TOTAL:	$ 580.500

Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención e investigacion
SI [X] NO [ ]

Soy pensionado
SI [ ] NO [x] De: _____

Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario de renta
SI [x] NO [ ]

Realizo aporte a una cuenta AFC
SI [ ] NO [x] $ 0

Durante el presente mes de esta certificacion me cancelaron gastos de desplazamiento
SI [ ] NO [ ] $ 0

Nombre del contratista: **Max Armando Zabaraín Avendaño**

Firma: MAX ZABARAIN

Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada
Centro de Información al Ciudadano: Calle 24ª No. 59 – 42 Torre 4 Piso 3
Sede Administrativa: Avenida Calle 26 # 57-41 Torre 8 - Piso 11
PBX: (571) 3078038 Línea Gratuita Nacional: 01 8000 119703
www.supervigilancia.gov.co

DOCUMENTO EQUIVALENTE
A LA FACTURA

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	Max Armando Zabarain Avendaño
DIRECCION:	Av calle 32 Numero 13 83
TELEFONO:	3017062371
CIUDAD:	Bogotá
NIT/CC:	1.140.855.683

N° CONSECUTIVO	
447	1
(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

PERIODO DE PAGO:	DEL:	1/02/2022	AL:	28/02/2022	VALOR

No. CONTRATO	*DESCRIPCIÓN DEL OBJETO*	
447 de 2022	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DELEGADA PARA LA OPERACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN LOS ASUNTOS QUE SEAN DE SU CONOCIMIENTO Y COMPETENCIA EN DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN – OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE CONTROL, INSPECCIÓN Y VIGILANCIA FORTALECIÉNDOLA CON LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE	**$ 5.000.000**

TIPO DE CUENTA:	Ahorros
CUENTA BANCARIA N°:	69200010540
BANCO:	Bancolombia

VALOR EN LETRAS	**cinco millones**

REGIMEN:	Simplificado
ACTIVIDAD CIIU No.	6910
DE LA CIUDAD DE :	Bogotá

Declaro que los aportes al Sistema de Seguridad Social, derivados del presente cobro, fueron pagados mediante planillas de las cuales se adjunta fotocopia.

Nombre: Max Armando Zabaraín Avendaño

Firma: MAX ZABARAIN

INFORME SEMANAL DEL 20 AL 25 DE FEBRERO DE 2022

FECHA ASIGNACION	RAZON SOCIAL	FUNCIONARIO	CONTADOR	TIPO DE TRAMITE	COMPLEJIDAD TRAMITE	ESTADO	RADICADO DE SALIDA	FECHA DE SALIDA	OBSERVACION	GRUPO	FECHA REALIZADO
	VATCO GROUP LTDA	RAMON DE LOS RIOS		Apertura de Sucursal		En tramite			REQUERIMIENTO POR DISCORDANCIA ENTRE LA CIUDAD DESCRITA EN EL ACTA Y EN LA SOLICITUD.	PERMISOS DE ESTADO	24/02/2022
	PROSEGUR VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LTDA	RAMON DE LOS RIOS		Apertura de Agencia		En tramite			REQUERIMIENTO: EN EL VIDEO NO SE VE NOMENCLATURA, NI ARMERILLO.	PERMISOS DE ESTADO	24/02/2022
	SEGURIDAD FENIX DE COLOMBIA LTDA	RAMON DE LOS RIOS		Apertura de Agencia		En tramite			REQUERIMIENTO: EN EL VIDEO NO SE VE ARMERILLO, NI ENTRA A TODOS LOS LUGARES DE LA EMPRESA.	PERMISOS DE ESTADO	24/02/2022
	CUSTODIAR LIMITADA	RAMON DE LOS RIOS		Elevar a sucursal la agencia		En tramite			MAURICIO QUINTIAN YA QUE ESTE NO APARECE NI COMO SOCIO NI COMO REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL O	PERMISOS DE ESTADO	24/02/2022
	CUSTODIAR LIMITADA	RAMON DE LOS RIOS		Elevar a sucursal la agencia		En tramite			MAURICIO QUINTIAN YA QUE ESTE NO APARECE NI COMO SOCIO NI COMO REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL O	PERMISOS DE ESTADO	24/02/2022
	COMPAÑÍA ANDINA DE SEGURIDAD PRIVADA LTDA – ANDISEG LTDA	RAMON DE LOS RIOS		Elevar a sucursal la agencia		En tramite			REQUERIMIENTO: EN EL VIDEO NO SE PUEDE OBSERVAR EL ARMERILLO.	PERMISOS DE ESTADO	24/02/2022
	COMPAÑÍA ANDINA DE SEGURIDAD PRIVADA LTDA – ANDISEG LTDA	RAMON DE LOS RIOS		Elevar a sucursal la agencia		En tramite			REQUERIMIENTO: EN EL VIDEO NO SE PUEDE OBSERVAR EL AREA DE BAÑOS.	PERMISOS DE ESTADO	24/02/2022
	SEGURIDAD ACROPOLIS LIMITADA	RAMON DE LOS RIOS		Apertura de Agencia		En tramite			MEMORANDO DE ANTECEDENTES PENALES	PERMISOS DE ESTADO	24/02/2022
	VIPERS LTDA	RAMON DE LOS RIOS		Cambio de Direccion de Sucursal		En tramite			REQUERIMIENTO: NO SE PUDO REPRODUCIR EL VIDEO, LAS CIUDADES INDICADAS EN LOS DOCUMENTOS ANEXADOS NO COINCIDEN	PERMISOS DE ESTADO	24/02/2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1140855683	MAX ARMANDO ZABARAIN AVENDAÑO	CARRERA 59 # 81-149	3000486	maxarmandozabarainavendano@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	I	28/02/2022	57044743	$580.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1140855683	MAX ARMANDO ZABARAIN AVENDAÑO	CARRERA 59 # 81-149	3000486	maxarmandozabarainavendano@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	I	28/02/2022	57044743	$580.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1140855683	ZABARAIN AVENDAÑO MAX ARMANDO	59	0			N																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS010	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ACTA DE INICIO

EL CONTRATISTA y **el SUPERVISOR** del contrato que a continuación se señalan, éste último en representación de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, se reúnen con el fin de suscribir el **ACTA DE INICIO,** tal como se dispuso en el acápite correspondiente del contrato suscrito, y el Supervisor habiendo verificado que el contratista cumple los requisitos de ejecución previsto en el Manual de Supervisión de la entidad, damos inicio al contrato a partir de la fecha.

N° DE CONTRATO	447 de 2022	FECHA FIRMA DEL CONTRATO	28	01	2022	

CLASE DE CONTRATO

Contrato de obra		Convenio/ Contrato interadministrativo		
Contrato de consultoría		Contrato de suministro		
Contrato de prestación de servicios	X	Contrato de arrendamiento		
Contrato de compraventa		Otro: ¿Cuál?		

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DELEGADA PARA LA OPERACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN LOS ASUNTOS QUE SEAN DE SU CONOCIMIENTO Y COMPETENCIA EN DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN – OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE CONTROL, INSPECCIÓN Y VIGILANCIA FORTALECIÉNDOLA CON LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

CONTRATISTA

Nombre: Max Armando Zabarain Avendaño

N° Identificacion (C.C): 1.140.855.683

VALOR

Valor en números:	**$ 25.000.0000**
Valor en letras:	veinticinco millones de pesos

PLAZO

5 (cinco) meses

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Nombre: **NESTOR ORLANDO BALCAZAR ROMERO**
Dependencia: **SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA OPERACIÓN**

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en Bogotá D. C.

El día primero (1) del mes de febrero del año dos mil dosmilveintidos (2.022).

MAX ZABARAIN

Max Armando Zabarain Avendaño
C.C. Nº 1.140.855683

Néstor Orlando Balcázar Romero
C.C. Nº 3.190.671

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA

ACTA DE INICIO

Tramitado y Proyectado por			
Revisado para firma por			
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			