La seguridad es de todos | Mindefensa

SuperVigilancia
Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

Consecutivo: 331 | 2 Año: 2022

Numero del contrato o acuerdo: 331.00 Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA Fecha Acta de Inicio: 22/02/2022

Nombre del Contratista: MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA C.C. ò Nit: 1,052,075,120 Oficina o Grupo: GRUPO DE CONSULTORIA Y CAPACITACIÓN

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."SUPV225"

Ha habido modificaciones al Contrato? SI [ ] NO [X] En que consisten?

Fecha de ejecución del contrato: Del 22/02/2022 Al 22/07/2022 Plazo de ejecución: 5 (meses)

Periodo a certificar: Del 1/03/2022 Al 31/03/2022 (dias)

Pago a realizar: 2 De 5 Número de pagos recibidos: 1 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
$ 21,000,000		$ 21,000,000	**$ 4,200,000**

VALORES PAGADOS A LA FECHA

PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
$ 1,260,000	$ 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 : **$ 4,200,000** — **cuatro millones doscientos mil pesos m/cte**

SALDO ANTERIOR	NUEVO SALDO
$19,740,000	**$15,540,000**

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

	Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	**30322**	**$ 21,000,000**	**15/01/2022**
CDP Adición			
CDP V. Futura			

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

	Número	Valor	Fecha
CRP Inicial	**32522**	**$ 21,000,000**	**25/01/2022**
CRP Adición			
CRP V. Futura			

Tipo de cuenta bancaria: **Cuenta de ahorros** Cuenta bancaria N°: **074103623** Nombre del Banco **co Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia Bl**

Regimen: **Simplificado** Actividad CIIU N° **10**

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 Unico 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 ROMERO

Firma aprobación:

RADICACIONES

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

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:	**31/03/2022**

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

Datos Generales

Nombre del Contratista:	MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA
Numero de identificacion:	1052075120
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:	4439735873	Mes que aporta:	Marzo
Valor aporte a EPS:	$ 210,000	Valor aporte a AFP:	$ 268,800
Valor aporte a ARL:	$ 8,800		
		VALOR TOTAL:	$ 487,600

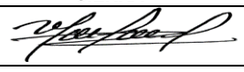
Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención e investigacion
SI [X] NO [ ]

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 [X] $ 0

Nombre del contratista:	**MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA**
Firma:	

DOCUMENTO EQUIVALENTE
A LA FACTURA

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA
DIRECCION:	CALLE 21 # 8A-56
TELEFONO:	3002202882
CIUDAD:	MONTERIA
NIT/CC:	1052075120

N° CONSECUTIVO	
331	2
(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO					
PERIODO DE PAGO:	DEL:	3/1/2022	AL:	3/31/2022	VALOR

No. CONTRATO	*DESCRIPCIÓN DEL OBJETO*	
331	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."SUPV225"	**$ 4,200,000**

TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros
CUENTA BANCARIA N°:	074103623
BANCO:	Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia BBVA

VALOR EN LETRAS	**cuatro millones doscientos mil pesos m/cte**

REGIMEN:	Simplificado
ACTIVIDAD CIIU No.	10
DE LA CIUDAD DE :	MONTERIA

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

Nombre: MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA

Firma:

Nombre del Contratista: **MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA** N° de contrato: **331**

Oficina o Grupo: **GRUPO DE CONSULTORÍA Y CAPACITACIÓN**

N° Informe: **2** de **5** Mes a reportar: **MARZO** de: **2022**

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Apoyar a la Superintendente Delegada para la Operación en las actuaciones que le correspondan a la Delegatura para la Operación de los Servicios de Vigilancia y Seguridad Privada	Se apoyo al Superintendente Delegado para la Operación en todas las actuaciones administrativas asignadas: Se encuentra en etapa de Estudio de Forma, 15 solicitudes de Acreditaciones como Consultor / Asesor / Investigador. Cuyos ciclos de vida son : **419**/2022/PE-430-002,**420**/2022/PE-430-002,**421**/2022/PE-430-002,**422**/2022/PE-430-002,**423**/2022/PE-430-002,**424**/2022/PE-430-002,**425**/2022/PE-430-002,**426**/2022/PE-430-002,**427**/2022/PE-430-002,**429**/2022/PE-430-002,**430**/2022/PE-430-002,**431**/2022/PE-430-002,**434**/2022/PE-430-002.
2	Revisar, estudiar y verificar el lleno de los requisitos de los expedientes que le sean designados	Se revisó, estudió y verificó un total de 15 expedientes que versaban sobre solicitudes de acreditación para la solicitud de antecedentes con el GACIN. Con los siguientes Ciclos de Vida: 5146/2022/MEMO,5327/2022/MEMO,5142/2022/MEMO
3	Proyectar, sustanciar y sustentar los actos administrativos, memorandos, requerimientos, oficios y documentos que le sean encomendados, así como asistir a las mesas de trabajo, comités y reuniones a los que sea citado	Para este no fue requerido por el supervisor
4	Efectuar análisis y conceptos con relación a los temas administrativos que le sean requeridos	Se realiza el estudio y analisis de cada una de las Solictudes de Acreditaciones CAI, asignadas en el mes de marzo de la presente anualidad.
5	Efectuar la entrega de los actos administrativos de fondo que resuelvan solicitudes 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	se realiza entrega de informe mensual donde se indica las labores realizadas propias del objeto del contrato: como estudio de solicitudes de acreditacion CAI, Memorando de antecedentes Judiciales
6	Tramitar, proyectar, elaborar y/o revisar respuestas a las peticiones que lleguen a la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada por los diferentes canales de recepción	Para este no fue requerido por el supervisor
7	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	Se tienen en cuenta todas las sugerencias dadas por el coordinador del Grupo de Consultoria y Capacitacion,el DR. Jhon Mauricio Roa y el Delegado para la Operacion el Dr. Nestor Orlando Balcazar Romero
8	Asistir a todas las reuniones y/o capacitaciones donde sea citado por parte del supervisor, o demás coordinadores, directivos y despacho	Para este no fue requerido por el supervisor
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 forma, foliación y digitalización de los mismos de conformidad con las normas técnicas del archivo general de la nación.	Para este no fue requerido por el supervisor
#	10. Las demás que se deriven o sean inherentes al objeto y naturaleza del contrato y que garanticen su cabal cumplimiento.	Se cumplió con las obligaciones del Sistema Integral de Seguridad Social, así como con la Políza de seguro.y el diligenciamiento diario del Autoreporte de Condiciones de Salud en el Trabajo

*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.

Firma Contratista: _____

*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.

Firma Supervisor: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052075120
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 22 # 2-36	TELÉFONO:	7920000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4439735873	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/03/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999259021

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 268.800
SUBTOTAL:			1	**$ 268.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 210.000
SUBTOTAL:			1	**$ 210.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.800
SUBTOTAL:			1	**$ 8.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 487.600**

Escaneado con CamScanner