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	3
(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

PERIODO DE PAGO:	DEL:	1/04/2022	AL:	30/04/2022	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 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: **3** de **6** Mes a reportar: **abril** 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 29 trámites 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: 253/2022, 389/2022, 385/2022, 264/2022, 336/2022, 1480/2022, 288/2022, 322/2022, 291/2022, 831/2022, 306/2022, 283/2022, 212/2022, 389/2022,,403/2022, 410/2022, 415/2022, 164/2022, 279/2022,307/2022, 347/2022,264/2022, 208/2022,362/2022, 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 18 requerimientos solicitando infrmación o reenvío de pruebas para la aprobación de apertura 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.	Se proyectaron 26 actos administrativos en atención a las obligaciones contractuales y la asignación al grupo de permisos de estado- apertura y cancelación de sucursales o agencias.
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 suepervisor 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: 253/2022, 389/2022, 385/2022, 264/2022, 336/2022, 1480/2022, 288/2022, 322/2022, 291/2022, 831/2022, 306/2022, 283/2022, 212/2022, 389/2022,,403/2022, 410/2022, 415/2022
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 18 requerimientos los cuales están en revisión por parte del coordinador.
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 espera 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 389/2022,,403/2022, 410/2022, 415/2022, 164/2022, 279/2022,307/2022, 347/2022,264/2022, 208/2022,362/2022
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 : 253/2022, 389/2022, 385/2022, 264/2022, 336/2022, 1480/2022, 288/2022, 322/2022, 291/2022, 831/2022, 306/2022, 283/2022, 212/2022, 389/2022,,403/2022, 410/2022, 415/2022, 164/2022, 279/2022,307/2022, 347/2022,264/2022, 208/2022,362/2022, 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.	Reunión del equipo de apertura y cancelaciones de agencias y sucursales todos los lune

*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 ZABARAIN

Firma Contratista: _____

Firma Supervisor: _____

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	
2022-04	2022-04	I	02/05/2022	58579134	$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	
2022-04	2022-04	I	02/05/2022	58579134	$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

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

Consecutivo: 447 | 3 Año: 2022

Numero del contrato o acuerdo: 447 Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA Fecha Acta de Inicio: 01/02/2022

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 1/04/2022 Al 30/04/2022 (dias)

Pago a realizar: 3 De 6 Número de pagos recibidos: 2 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
	$ 5.000.000	$ 5.000.000	$ 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
$15.000.000	$10.000.000

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:**

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:	***30/04/2022***

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:	5879134	Mes que aporta:	Abril
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