La seguridad es de todos | Mindefensa

SuperVigilancia
Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

Consecutivo: 331 | 6 | 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 CONSULTORÍA Y**

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 21/07/2022 Plazo de ejecución: 5 (meses)
Periodo a certificar: Del 1/07/2022 Al 21/07/2022 (dias)

Pago a realizar: 6 De 6 Número de pagos recibidos: 5 Número de dias a certificar: 21

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	$ 4,200,000	$ 4,200,000	$ 4,200,000	$ 4,200,000	$ 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 : **$ 2,940,000** — **DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE**

SALDO ANTERIOR: **$2,940,000** NUEVO SALDO: **$-**

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 factu	[ ]	1. Factura N°	[ ]
2. Certificado cumplimiento	[ ]	2. Informe de actividades	[ ]
3. Informe de actividades	[ ]	3. Planilla seguridad social	[ ]
4. Planilla seguridad social	[ ]	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)	X	1. Factura N°	[ ]
2. Certificado cumplimiento	X	2. Informe final detallado	[ ]
3. Informe de actividades	X	3. Planilla seguridad social	[ ]
4. Planilla seguridad social	X	4. Certificacion aportes parafiscales	[ ]
5. Evaluación Desempeño del contratista	X	5. Entrada de almacen	[ ]
6. Acta de Entrega	X	6. Acta recibido a satisfaccion	[ ]
7. Formato Único de Inventarios Documental - FUID.	X	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)	X		

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 SALCAZAR 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:	**21/07/2022**

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:	60243189	Mes que aporta:	Julio
Valor aporte a EPS:	$ 210,000	Valor aporte a AFP:	$ 268,800
Valor aporte a ARL:	$ 8,800		
		VALOR TOTAL:	$ 487,600

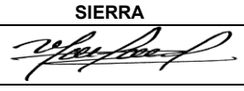
Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención e investigacion
SI [X] NO [ ]

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	6
(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO					
PERIODO DE PAGO:	DEL:	7/1/2022	AL:	7/21/2022	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"	**$ 2,940,000**

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

VALOR EN LETRAS	**DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA 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: **6** de **6** Mes a reportar: **JULIO** 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 Revisión y Firma 18 solicitudes de Acreditaciones como Consultor / Asesor / Investigador. Cuyos ciclos de vida son : **3117**/2022/GEN, **3144**/2022/GEN, **1019**/2022/PE-430-002,**1028**/2022/GEN, **1038**/2022/PE-430-002, **1047**/2022/PE-430-002,**1069**/2022/PE-430-002, **1080**/2022/PE-430-002, **1088**/2022/PE-430-002,**1093**/2022/PE-430-002, **1104**/2022/PE-430-002,**1115**/2022/PE-430-002, **1124**/2022/PE-430-002,**1137**/2022/PE-430-002, **1143**/2022/PE-430-002, **1148**/2022/PE-430-002,**1159**/2022/PE-430-002 Y **1166**/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 18 expedientes que versaban sobre solicitudes de acreditación para la solicitud de antecedentes con el GACIN. Con los siguientes Ciclos de Vida: **11706**/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	Se proyectarón: 7 Resoluciones de Acreditacion CAI las cuales se encuentran en: 18 etapa de FIRMA POR PARTE DEL DELEGADO con Ciclos de Vida: **3117**/2022/GEN**,1019**/2022/PE-430-002**,1028**/2022/PE-430-002**,1047**/2022/PE-430-002**,1069/2022**/PE-430-002**,1088**/2022/PE-430-002**,1104/2**022/PE-430-002 Y **1124**/2022/PE-430-002 Hay 3 en etapa de REVISION POR PARTE DEL REVISOR con Ciclo de Vida:,**1148/2022/PE-430-002,1159**/2022/PE-430-002 Y **1166**/2022/PE-430-002.
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 mayo 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	Se proyectaron 4 oficios de CARTAS PRORROGAS de Acreditacion CAI, cuyos Ciclos de Vida son : **19458**/2022/OFI, **20595**/2022/OFI, **20601**/2022/OF Y **20604**/2022/OFI. Se proyectaron 1 Oficio Aclaratorio de Acreditación CAI, cuyo ciclo de vida es **20643**/2022/OFI. Se solicitó al Archivo de la entidad copias de las Resolcuiones de Acreditación junto con sus notificaciones y planillas de ejecutoria con ciclos de vidas: **3144**/2022/GEN, **1038**/2022/PE-430-002 Y **1080**/2022/PE-430-002
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 fui requerido por parte del 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.	No se asignaron expedientes fisicos y los expedientes digitales que se han finalizado,son los siguientes: **Memorando de Antecedentes Judiciales**, cuyos Ciclos de vida son: 11706/2022/MEMO. Expedientes, cuyos Ciclos de Vida son: **446**/2021/PE-430-002, **648**/2021/PE-430-002, **739**/2021/PE-430-002,
#	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 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.*	*Como **supervisor** de este contrato me permito certificar que:* *-Se dio cumplimiento a cada una de las obligaciones especificas 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 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	1052075120	MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA	calle 21 No. 8A- 56	7888273	mayraurango@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	MONTERÍA		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	
2022-07	2022-07	I	11/07/2022	60243189	$487.600	

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					
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	210.000	0		0		0	0	0	0	210.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	268.800	0	0	0	0	0	0		268.800	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	8.800				8.800	0	0	8.800			88	8.800	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	210.000	210.000
Pensión	1	268.800	268.800
Riesgos Laborales	1	8.800	8.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	487.600	487.600

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	1052075120	MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA		calle 21 No. 8A- 56	7888273	mayraurango@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA		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	
2022-07	2022-07	I	11/07/2022	60243189	$487.600	

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	1052075120	URANGO SIERRA MAYRA ALEJANDRA	59	0			N																	25-14	1.680.000	268.800	0	0	0	0	ESSC07	1.680.000	210.000	14-23	1.680.000	1	8.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

EVALUACION
DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA

N° CONTRATO	**331 de 2022**	FECHA DE APLICACIÓN	21/07/2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA**		

El supervisor o interventor responsable del seguimiento del contrato suscrito por la entidad, deberá asignar una calificación individual a cada criterio entre 1 a 4 y al final sumar la calificación total y dividirla por la cantidad de criterios para obtener la calificación definitiva en ese contrato.
Las calificaciones son diligenciadas teniendo en cuenta los siguientes criterios y comportamientos:

CRITERIO	PUNTAJE DE CALIFICACIÓN				CALIFICACION OTORGADA
	1	2	3	4	
CALIDAD DEL SERVICIO	El servicio ofrecido no satisface de ninguna manera las expectativas y necesidades de la entidad.	El servicio ofrecido presenta un gran número de falencias e incumplimiento de requisitos.	El servicio se prestó, con algunas falencias o debilidades por parte del contratista.	El servicio se prestó obteniendo los resultados deseados a cabalidad.	**3,5**
EJECUCION DEL SERVICIO EN LA FECHA PACTADA	La prestación del servicio presentó retrasos superiores a los 7 días hábiles.	La prestación del servicio presentó retrasos de entre 4 y 6 días hábiles.	La prestación del servicio presentó retrasos de entre 1 a 3 días hábiles.	El servicio fue prestado dentro de las fechas establecidas	**3,5**
CAPACIDAD DE RESOLVER PROBLEMAS	El contratista no resuelve ninguna dificultad o problema presentado.	El contratista resuelve parcialmente las dificultades o problemas presentados.	El contratista resuelve las dificultades y problemas presentados, en tiempos prudenciales.	El contratista resuelve inmediatamente las dificultades o problemas presentados.	**3,5**

VALOR FINAL OBTENIDO	**3,5**

Culminada la calificación y dividida entre los tres criterios, el valor obtenido definirá la calificación final del contratista de la siguiente manera:

CALIFICACION FINAL		
Malo	Bueno	Excelente
1 - 2,5	2,51 - 3	3,1 - 4

CALIFICACION FINAL OBTENIDA	Excelente

OBSERVACIONES

NESTOR ORLANDO BALCAZAR ROMERO
Superintendente Delegado para la Operación

FUNCIONARIO 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.

ACTA DE ENTREGA

Nombre del contratista	**MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA**
Número del contrato	**331** 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 FORTALECIENDOLA CON LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
Dependencia ejecutora	GRUPO DE CONSULTORIA Y CAPACITACION
Supervisor del contrato	NESTOR ORLANDO BALCAZAR ROMERO

El contratista hace entrega y el área recibe a satisfacción de los siguientes elementos y/o productos:

Asuntos y documentos asignados	Supervisor del Contrato
Expedientes y/o archivos	Coordinador de Gestión Documental
Carné de la entidad que lo acredita como contratista	Coordinador del Grupo de Recursos Humanos
Bienes devolutivos (tarjeta de acceso)	Coordinador Grupo de recursos físicos
Cuentas de acceso a la intranet, correo electrónico, sistema de gestión documental etc. asignadas al contratista ya deshabilitadas Back up de la información y el estado del equipo	Jefe de Informática y Sistemas

Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL

Entidad Remitente NO APLICA
Entidad Productora
Unidad Aministrtiva
Oficina Productora
Objeto

Registro de entrada		
Año_____	Mes_____	Día_____ N.T_____
N.T= Número de Transferencia		

N° de Orden	CÓDIGO DE LA SERIE, SUBSERES	NOMBRE DE LA SERIE, SUBSERIE O ASUNTO	FECHAS EXTREMAS (dd/mm/aaaa)		UNIDAD DE CONSERVACIÓN				N° DE FOLIOS	SOPORTE	FRECUENCIA DE CONSULTA	NOTAS
			INICIAL	FINAL	CAJA	CARPETA	TOMO	OTRO				
NO APLICA												SE TRABAJO DE MANERA VIRTUAL DESDE CASA

FIRMA:_____
NOMBRE CLARO QUIEN ELAB0RA: MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA
FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN: JULIO 27 DE 2022

FIRMA: _____
NOMBRE CLARO QUIEN ENTREGA: MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA
FECHA Y HORA DE ENTREGA: JULIO 27 DE 2022

FIRMA:_____
NOMBRE CLARO QUIEN RECIBE: NESTOR ORLANDO BALCAZAR ROMERO
FECHA Y HORA DE RECIBIDO: JULIO 27 DE 2022

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

Tipo de declaración	RETIRO	Fecha de publicación	2022-07-27 09:52

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MAYRA	ALEJANDRA	URANGO	SIERRA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1052075120

Lugar de nacimiento

País	Colombia	Departamento	Bolívar	Municipio	EL CARMEN DE BOLÍVAR

Lugar de domicilio

País	Colombia	Departamento	Córdoba	Municipio	MONTERÍA

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	Colombia	Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ

Dirección	["CARRERA 10 N 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	$9.800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$9.800.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	Colombia	$9.800.000,00
CUENTA DE AHORROS	Colombia	$2.000.000,00
CUENTA DE AHORROS	Colombia	$5.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	Colombia	Córdoba	MONTERÍA	$47.000.000,00
INMUEBLE	Colombia	Córdoba	MONTERÍA	$19.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO LIBRE INVERSION	$2.420.000,00
CREDITO LIBRE INVERSION	$20.154.000,00

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 [ ] No [X]

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

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JORGE	DAVID	SOTO	URZOLA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 10774758

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:
