CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

Consecutivo **611** **01** Año: **2022**

Numero del contrato o acuerdo: **611** Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA Fecha Acta de Inicio: **23/08/2022**

Nombre del Contratista: **ANA VICTORIA VIANA MARTINEZ** C.C. ò Nit: **1,047,458,945** Oficina o Grupo: **GRUPO DE ATENCIÓN AL USUARIO**

OBJETO: "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION EN EL GRUPO DE ATENCION AL USUARIO DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE ATENCION PRESENCIAL Y TELEFONICA SIGUIENDO LA POLITICA DE ATENCION Y ORIENTACION AL CIUDADANO Y EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROCESO DE NOTIFICACIONES DE LOS DIFERENTES ACTOS ADMNISTRATIVOS EXPEDIDOS POR LA ENTIDAD SUPV441-1"

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

Fecha de ejecución del contrato: Del 23/08/2022 Al 22/11/2022 Plazo de ejecución: 3 (meses)
Periodo a certificar: Del 23/08/2022 Al 30/08/2022 (dias)

Pago a realizar: 1 De 4 Número de pagos recibidos: 0 Número de dias a certificar: 8

VALOR DEL CONTRATO	Valor inicial del contrato	Valor de la adicion del contrato	Valor Total del contrato	Valor mensual del contrato
	$ 13.500.000	$ 0	$ 13.500.000	**$ 4.500.000**

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 : **$ 1.200.000** **un millon doscientos mil pesos m/cte**

SALDO ANTERIOR **$13.500.000**

NUEVO SALDO **$12.300.000**

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

	Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	**65122**	**$ 13.500.000**	**08/08/2022**
CDP Adición			
CDP V. Futura			

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

	Número	Valor	Fecha
CRP Inicial	**98422**	**$ 13.500.000**	**23/08/2022**
CRP Adición			
CRP V. Futura			

Tipo de cuenta bancaria: **Cuenta de ahorros** Cuenta bancaria N°: **17531020588** Nombre del Banco **Bancolombia S.A.**

Regimen: **Simplificado** Actividad CIIU N° **8299**

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	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: **Lidia Edith Tellez Ruiz**

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:	***30/08/2022***

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

Datos Generales

Nombre del Contratista:	ANA VICTORIA VIANA MARTINEZ
Numero de identificacion:	1,047,458,945
Régimen al que pertenece:	Simplificado

Declaracion de ingresos:

Los servicios tecnicos o profesionales que presto requieren del uso de materiales o equipo especializado

SI [X] NO [ ]

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:	9439218353	Mes que aporta:	Agosto
Valor aporte a EPS:	$ 190.000	Valor aporte a AFP:	$ 243.200
Valor aporte a ARL:	$ 15.900		
		VALOR TOTAL:	$ 449.100

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 [ ] NO [x]

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: **ANA VICTORIA VIANA MARTINEZ**

Firma: 

DOCUMENTO EQUIVALENTE
A LA FACTURA

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	ANA VICTORIA VIANA MARTINEZ
DIRECCION:	CARRERA 6 NO 88 - 44 AV CIRCUNVALAR
TELEFONO:	3023835816
CIUDAD:	BOGOTA DC
NIT/CC:	1047458945

N° CONSECUTIVO	
611	01
(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

PERIODO DE PAGO:	DEL:	23/08/2022	AL:	30/08/2022

VALOR

No. CONTRATO	*DESCRIPCIÓN DEL OBJETO*
611	"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION EN EL GRUPO DE ATENCION AL USUARIO DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE ATENCION PRESENCIAL Y TELEFONICA SIGUIENDO LA POLITICA DE ATENCION Y ORIENTACION AL CIUDADANO Y EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROCESO DE NOTIFICACIONES DE LOS DIFERENTES ACTOS ADMNISTRATIVOS EXPEDIDOS POR LA ENTIDAD SUPV441-1"

$ 1.200.000

TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros
CUENTA BANCARIA N°:	17531020588
BANCO:	Bancolombia S.A.

VALOR EN LETRAS	**un millon doscientos mil pesos m/cte**

REGIMEN:	Simplificado
ACTIVIDAD CIIU No.	8299
DE LA CIUDAD DE :	BOGOTA DC

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

Nombre: ANA VICTORIA VIANA MARTINEZ

Firma:

INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES

Nombre del Contratista: **ANA VICTORIA VIANA MARTINEZ** N° de contrato: **611**

Oficina o Grupo: **GRUPO DE ATENCIÓN AL USUARIO**

N° Informe: **1** de **4** Mes a reportar: **AGOSTO** de: **2022**

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Realizar la trazabilidad y actualización de las bases de datos y el gestor documental, donde se evidencie que se cumplieron las etapas del procedimiento de notificaciones (personal, por aviso, publicaciones en la página web y ejecutorias de los actos administrativos) y demás Procedimientos existentes en el grupo, dando cumplimiento al proyecto de inversión.	Asistencia a capacitación inicial de contexto de la entidad, funciones generales, misión, visión, funciones propias del Grupo de Atención al Ciudadano, responsabilidades del área y generalidades frente a las actividades a desarrollar en la dependencia.
2	Realizar la proyección de las respuestas de las solicitudes de PQRSD que llegan a la Entidad y que son responsabilidad del grupo de atención al Usuario.	Asistencia a capacitación inicial de contexto de la entidad, funciones generales, misión, visión, funciones propias del Grupo de Atención al Ciudadano, responsabilidades del área y generalidades frente a las actividades a desarrollar en la dependencia.
3	Presentar informe mensual de las actividades realizadas, referente a la trazabilidad y actualización de las bases de datos y el gestor documental.	Se realiza validación de tareas y actividades especificas a ejecutar
4	Realizar todas las tareas que le sean asignadas mediante las herramientas tecnológicas y el gestor documental con el que cuenta la entidad, desde su inicio hasta la culminación según corresponda en cada caso.	Se realiza validación de tareas y actividades especificas a ejecutar
5	Asistir a todas las reuniones y/o capacitaciones donde sea citado por parte del supervisor, o demás coordinadores, directivos y despacho.	Se realiza validación de tareas y actividades especificas a ejecutar
6	Las demás que se deriven o sean inherentes al objeto y naturaleza del contrato y que garanticen su cabal cumplimiento.	Se realiza validación de tareas y actividades especificas a ejecutar

*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.*
Firma Contratista: _____	Firma Supervisor: _____

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

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	611 de 2022	FECHA FIRMA DEL CONTRATO	19	08	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 A LA GESTION EN EL GRUPO DE ATENCION AL USUARIO DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE ATENCION PRESENCIAL Y TELEFONICA SIGUIENDO LA POLITICA DE ATENCION Y ORIENTACION AL CIUDADANO Y EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROCESO DE NOTIFICACIONES DE LOS DIFERENTES ACTOS ADMNISTRATIVOS EXPEDIDOS POR LA ENTIDAD SUPV441-1"

CONTRATISTA

Nombre (persona natural) o Representante legal (persona jurídica): **ANA VICTORIA VIANA MARTINEZ**

N° Identificación (C.C. o Nit): 1.047.458.945 de Cartagena

VALOR

Valor en números:	**$ 13.500.000**

Valor en letras: TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

PLAZO

TRES (03) MESES

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Nombre: **CHRISTIAN RAFAEL HERAZO MIRANDA**
Dependencia: **SECRETARIA GENERAL**

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

El día VEINTITRES (23) del mes de AGOSTO del año dos mil veintidós (2022).

ANA VICTORIA VIANA MARTINEZ
C.C. Nº 1.047.458.945 de Cartagena

CHRISTIAN RAFAEL HERAZO MIRANDA
C.C. Nº 1.128.054.200 de Cartagena

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	LEYDY NATHALY BERNAL BOHORQUEZ		23/08/2022
Revisado para firma por	CHRISTIAN RAFAEL HERAZO MIRANDA		23/08/2022
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.			

Nombre del contratista	ANA VICTORIA VIANA MARTINEZ

Número del contrato	611	De	2022

Objeto contractual	**"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION EN EL GRUPO DE ATENCION AL USUARIO DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE ATENCION PRESENCIAL Y TELEFONICA SIGUIENDO LA POLITICA DE ATENCION Y ORIENTACION AL CIUDADANO Y EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROCESO DE NOTIFICACIONES DE LOS DIFERENTES ACTOS ADMNISTRATIVOS EXPEDIDOS POR LA ENTIDAD SUPV441-1"**

Grupo u Oficina Supervisora	GRUPO ATENCION AL USUARIO

Supervisor del contrato	LIDIA EDITH TELLEZ RUIZ

Item	Descripción (Productos a entregar o actividades a realizar)	Fecha	Entregable
1	Realizar la trazabilidad y actualización de las bases de datos y el gestor documental, donde se evidencie que se cumplieron las etapas del procedimiento de notificaciones (personal, por aviso, publicaciones en la página web y ejecutorias de los actos administrativos) y demás Procedimientos existentes en el grupo, dando cumplimiento al proyecto de inversión.	23 de septiembre 2022	capacitación con el coordinador del área sobre la implementación de la base de datos y el gestor documental
2	Realizar la proyección de las respuestas de las solicitudes de PQRSD que llegan a la Entidad y que son responsabilidad del grupo de atención al Usuario.	23de septiembre de 2022	capacitación con el coordinador del área sobre Las proyección de respuesta de las PQRSD
3	Presentar informe mensual de las actividades realizadas, referente a la trazabilidad y actualización de las bases de datos y el gestor documental.	26 de septiembre de 2022	capacitación con el coordinador del área sobre la realización y presentación de informes , actividades , actualización de datos y gestor documental
4	Realizar todas las tareas que le sean asignadas mediante las herramientas tecnológicas y el gestor documental con el que cuenta la entidad, desde su inicio hasta la culminación según	27 de septiembre de 2022	capacitación con el coordinador del área sobre el funcionamiento de la página de la súper vigilancia

	corresponda en cada caso.		
5	Asistir a todas las reuniones y/o capacitaciones donde sea citado por parte del supervisor, o demás coordinadores, directivos y despacho.	28 Y 29 de septiembre de 2022	capacitación con el coordinador de las funciones de la entidad ,la misión , visión , y todo lo referente con la entidad
6	Las demás que se deriven o sean inherentes al objeto y naturaleza del contrato y que garanticen su cabal cumplimiento.		

Los abajo firmantes se comprometen a:

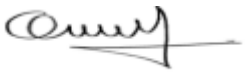
1. Formular de manera conjunta el presente plan de trabajo en la misma fecha de suscripción del acta de inicio.

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 (24) Días del mes de agosto (08) del 202(2)

Contratista	Supervisor
 Firma Nombre: ANA VICTORIA VIANA MARTINEZ	Firma Nombre: LIDIA EDITH TELLEZ RUIZ

FUNCIONARIO O ANALISTA	**NOMBRE**	**FIRMA**	**FECHA**
Tramitado y Proyectado por	LEIDY NATALY BERNAL		
Revisado para firma por	GINA SOFIA PALACIOS TORRES		
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.			

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047458945		VIANA MARTINEZ ANA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 21a 29b 14 pie de la popa	CARTAGENA-BOLIVAR	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1637046935	9439218353	I	2022/09/12	2022/09/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$449,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,520,000**	**$243,200**			**$1,520,000**	**$190,000**			**$0**	**$0**			**$1,520,000**		**$15,900**		**$0**	**$0**		**$449,100**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,520,000**	**$243,200**			**$1,520,000**	**$190,000**			**$0**	**$0**			**$1,520,000**		**$15,900**		**$0**	**$0**		**$449,100**
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																					**$1,520,000**	**$243,200**			**$1,520,000**	**$190,000**			**$0**	**$0**			**$1,520,000**		**$15,900**		**$0**	**$0**		**$449,100**
1	CC	1047458945 VIANA ANA																		23030 1	30	$1,520,000	$243,200	EPS010	30	$1,520,000	$190,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,520,000	1.044%	$15,900	0	$0	$0	No	$449,100
Total		**Afiliados(1)**																				$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000		$15,900		$0	$0		$449,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047458945		VIANA MARTINEZ ANA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 21a 29b 14 pie de la popa	CARTAGENA-BOLIVAR	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1637046935	9439218353	I	2022/09/12	2022/09/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$449,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,200	$0	$0	$243,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$243,200	$0	$0	$243,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,900	$0	$0	$15,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$15,900	$0	$0	$15,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,000	$0	$0	$190,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$190,000	$0	$0	$190,000
TOTAL				**1**	**$449,100**	**$0**	**$0**	**$449,100**