CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

Consecutivo **611** **02** 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 1/09/2022 Al 30/09/2022 (dias)

Pago a realizar: 2 De 4 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
	$ 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
	$ 1.200.000	$ 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 : **$ 4.500.000** **cuatro millones quinientos mil pesos m/cte**

SALDO ANTERIOR **$12.300.000**

NUEVO SALDO **$7.800.000**

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**	**22/08/2022**
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:	***30/09/2022***

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:	9440541908	Mes que aporta:	Septiembre
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	02
(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

PERIODO DE PAGO:	DEL:	01/09/2022	AL:	30/09/2022

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"

$ 4.500.000

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: **2** de **4** Mes a reportar: **SEPTIEMBRE** 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 capacitaciones propias del Proceso de Notificación y funciones especificas del Grupo de Atención al Ciudadano, responsabilidades del área y generalidades frente a las actividades a desarrollar en la dependencia asociadas al proceso en mención.
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 referente a la Atención al Ciudadano, normatividad, actualización y aplicabilidad normativa, responsabilidades de la Supervigilancia y relación directa con el Grupo de Atención al Ciudadano.
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 informes especificos a generar en el área.
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 informes especificos a generar en el área.
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 informes especificos a generar en el área.
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 informes especificos a generar en el área.

*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

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
2022-09	2022-09	1687329235	9440541908	I	2022/10/12	2022/10/04	BANCOLOMBIA	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

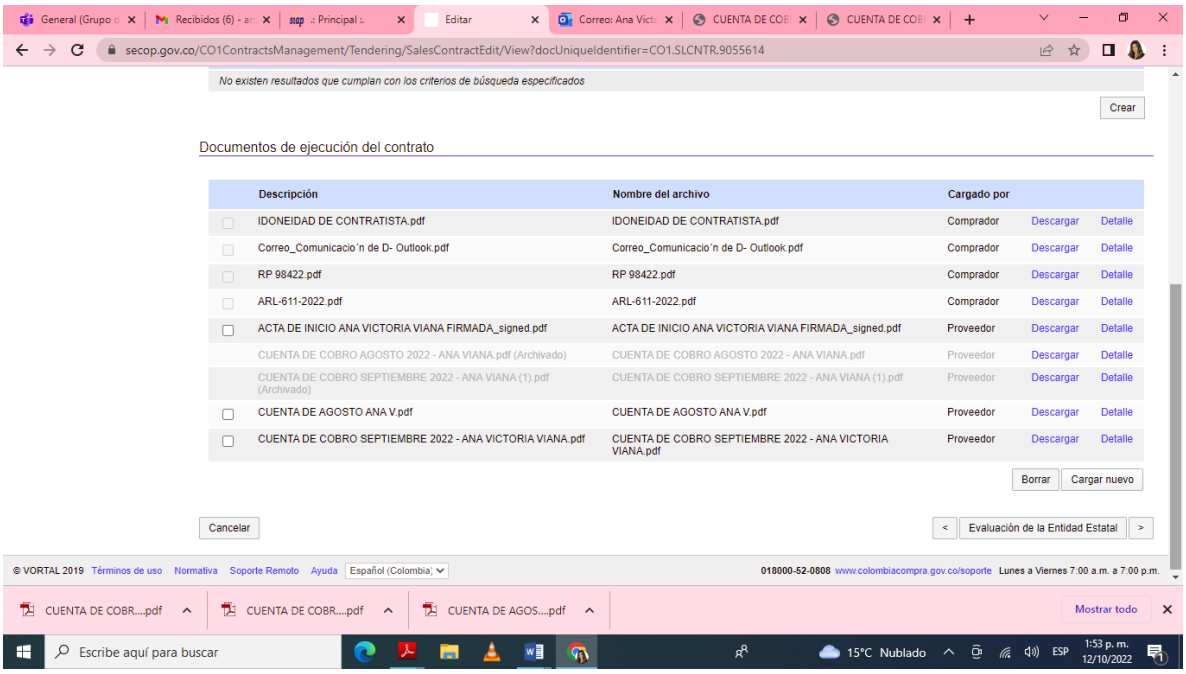
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047458945		VIANA MARTINEZ ANA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 21a 29b 14 pie de la popa	CARTAGENA-BOLIVAR	1111111	No

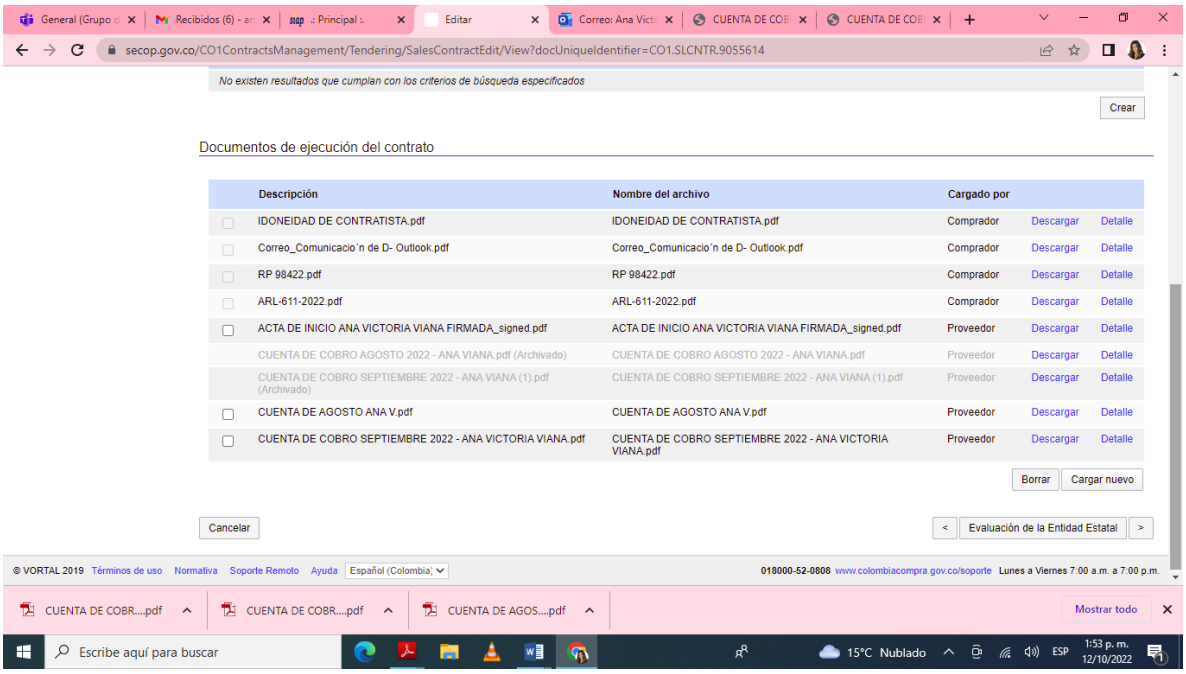
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1687329235	9440541908	I	2022/10/12	2022/10/04	BANCOLOMBIA	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


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9055614
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
IDONEIDAD DE CONTRATISTA.pdf
IDONEIDAD DE CONTRATISTA.pdf
Comprador
Correo_Comunicacio´n de D- Outlook.pdf
Correo_Comunicacio´n de D- Outlook.pdf
RP 98422.pdf
RP 98422.pdf
ARL-611-2022.pdf
ARL-611-2022.pdf
ACTA DE INICIO ANA VICTORIA VIANA FIRMADA_signed.pdf
ACTA DE INICIO ANA VICTORIA VIANA FIRMADA_signed.pdf
Proveedor
CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022 - ANA VIANA.pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022 - ANA VIANA.pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022 - ANA VIANA (1).pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022 - ANA VIANA (1).pdf
CUENTA DE AGOSTO ANA V.pdf
CUENTA DE AGOSTO ANA V.pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022 - ANA VICTORIA VIANA.pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022 - ANA VICTORIA VIANA.pdf
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
CUENTA DE COBR....pdf
CUENTA DE COBR....pdf
CUENTA DE AGOS....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
15°C Nublado
ESP
1:53 p. m.
12/10/2022


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9055614
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
IDONEIDAD DE CONTRATISTA.pdf
IDONEIDAD DE CONTRATISTA.pdf
Comprador
Correo_Comunicacio´n de D- Outlook.pdf
Correo_Comunicacio´n de D- Outlook.pdf
RP 98422.pdf
RP 98422.pdf
ARL-611-2022.pdf
ARL-611-2022.pdf
ACTA DE INICIO ANA VICTORIA VIANA FIRMADA_signed.pdf
ACTA DE INICIO ANA VICTORIA VIANA FIRMADA_signed.pdf
Proveedor
CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022 - ANA VIANA.pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022 - ANA VIANA.pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022 - ANA VIANA (1).pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022 - ANA VIANA (1).pdf
CUENTA DE AGOSTO ANA V.pdf
CUENTA DE AGOSTO ANA V.pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022 - ANA VICTORIA VIANA.pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022 - ANA VICTORIA VIANA.pdf
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
CUENTA DE COBR....pdf
CUENTA DE COBR....pdf
CUENTA DE AGOS....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
15°C Nublado
ESP
1:53 p. m.
12/10/2022