1594

SuperVigilancia
Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

# CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

MINDEFENSA — TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Consecutivo: 29 | 05 | Año: 2018

Numero del contrato o acuerdo: 29 | Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA | Fecha Acta de Inicio: 10/01/2018

Nombre del Contratista: MARÍA DEL PILAR RODRIGUEZ SALCEDO | C.C. ò Nit: 53001340 | Oficina o Grupo: DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE

**OBJETO:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORIA AL DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN TEMAS RELACIONADOS CON RESPONSABILIDAD SOCIAL PARA ORIENTAR LA GESTION DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA DEACUERDO A LAS POLITICAS Y LINEAMIENTOS ACTUALES

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

Fecha de ejecución del contrato: Del 10/01/2018 Al 09/08/2018 — Plazo de ejecución: 7 (meses)

Periodo a certificar: Del 1/05/2018 Al 31/05/2018 — (dias)

Pago a realizar: 5 De 8 — Número de pagos recibidos: 4 — 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $ 38.500.000 | $ 0 | $ 38.500.000 | $ 5.500.000 |

| VALORES PAGADOS A LA FECHA | PAGO # 1 | PAGO # 2 | PAGO # 3 | PAGO # 4 | PAGO # 5 | PAGO # 6 | PAGO # 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 3.850.000,00 | $ 5.500.000,00 | $ 5.500.000,00 | $ 5.500.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 |
| | PAGO # 8 | PAGO # 9 | PAGO # 10 | PAGO # 11 | PAGO # 12 | PAGO # 13 | PAGO # 14 |
| | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 |

**VALOR A PAGAR EN EL MES REPORTADO :** $ 5.500.000 — cinco millones quinientos mil pesos m/cte

SALDO ANTERIOR: $18.150.000,00 — NUEVO SALDO: $12.650.000,00

## DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR

| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | Número | Valor | Fecha |
|---|---|---|---|
| CDP Inicial | 3418 | $ 38.500.000 | 05/01/2018 |
| CDP Adición | | | |
| CDP V. Futura | | | |

| REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO | Número | Valor | Fecha |
|---|---|---|---|
| CRP Inicial | 2918 | $ 38.500.000 | 10/01/2018 |
| CRP Adición | | | |
| CRP V. Futura | | | |

Tipo de cuenta bancaria: Cuenta de ahorros | Cuenta bancaria N°: 003800153573 | Nombre del Banco: Banco Davivienda S.A.

Regimen: Simplificado | Actividad CIIU N°: 7490

## 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 factura) | [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. Evaluación desempeño | [ ] |

### 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: HECTOR JOSUE CAMACHO ACOSTA

Firma aprobación:

### RADICACIONES

| Recursos Financieros | Grupo de Contratos |
|---|---|
| Fecha: 31 MAY 2018 | Fecha: 31 MAY 2018 |
| Nombre: | Nombre: |

SuperVigilancia
Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

# INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES

MINDEFENSA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Nombre del Contratista: **MARÍA DEL PILAR RODRIGUEZ SALCEDO** N° de contrato: **29**

Oficina o Grupo: **DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE**

N° Informe: **5** de **8** Mes a reportar: **Mayo** de: **2018**

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|---|
| 1 | Brindar asesoría al despacho del superintendente de Vigilancia y Seguridad Privada en los temas relacionados con responsabilidad social. | Junto con la Delgada para la Operación, se realizaron borradores para emitir directrices sobre DD HH para el sector de la Vigilancia y Seguridad Privada. Se adjuntan documentos. Igualmente se está realizando la revisión del apartado de DD HH del Pacto Global de las Naciones Unidas para mirar la viabilidad de emitir directrices para la adhesión por parte de los vigilados a esté tipo de prácticas mundiales. |
| 2 | Apoyar la gestión del Despacho del Superintendente de Vigilancia y Seguridad Privada en el seguimiento a los procesos, formatos y procedimientos que este tiene a cargo en la suite visión empresarial. | Se realizó la actualización de las tareas relacionadas con los protocolos de tranporte de valores y medio tegnologico:<br>Protocolos publicados.<br>Borrador medio tecnológico.<br>Propuesta para nuevo protocolo.<br>Borrador protocolo medio tecnológico.<br>Listados de asistencia.<br>Mesas de reunión.<br>Proyecto de protocolo medio tecnológico.<br>A dichas tareas se le da cumplimiento con los documentos que aportaron los asesores externos del despacho. |
| 3 | Proyectar informes de planeación y realizar el debido seguimiento del sistema de gestión de calidad del Despacho. | En este mes no fueron asignadas tareas correspondientes a esta obligación. |
| 4 | Realizar y reportar oportunamente el seguimiento a la información referente a los indicadores de gestión del despacho. | En este mes no fueron asignadas tareas correspondientes a esta obligación. |
| 5 | Asistir a reuniones y mesas de trabajo que se derivan de la ejecución del presente contrato. | Reuniones con Oficina del Delgado para la Operación para el cumplimiento de los planes institucionales referentes al plan de acción. |
| | Presentar los informes que sean requeridos relacionados con el objeto del contrato. | Se presenta un informe con la situación actual de las tareas que hay en la Suite Visión Empresarial. Se adjunta documento. |

| | |
|---|---|
| *Como **contratista** me permito certificar que la información aquí consignada corresponde a las actividades realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones de mi contrato.*<br><br>*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:*<br>*-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.*<br>*-La información anteriormente descrita fue corroborada y aprobada.* |
| Firma Contratista: María del Pilar Rodrigue | Firma Supervisor: |

SuperVigilancia
Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA**

MINDEFENSA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

| DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARÍA DEL PILAR RODRIGUEZ SALCEDO |
| DIRECCION: | CALLE 123 #46-45 |
| TELEFONO: | 3114437559 |
| CIUDAD: | BOGOTA |
| NIT/CC: | 53001340 |

| N° CONSECUTIVO | |
|---|---|
| 29 | 05 |
| (000): N° Contrato | (XX): Consecutivo factura |

| CONCEPTO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO DE PAGO: | DEL: | 01/05/2018 | AL: | 31/05/2018 | VALOR |

| *No. CONTRATO* | *DESCRIPCIÓN DEL OBJETO* | |
|---|---|---|
| 29 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORIA AL DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN TEMAS RELACIONADOS CON RESPONSABILIDAD SOCIAL PARA ORIENTAR LA GESTION DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA DEACUERDO A LAS POLITICAS Y LINEAMIENTOS ACTUALES. | **$ 5.500.000** |

| | |
|---|---|
| TIPO DE CUENTA: | Cuenta de ahorros |
| CUENTA BANCARIA N°: | 003800153573 |
| BANCO: | Banco Davivienda S.A. |

| | |
|---|---|
| VALOR EN LETRAS | **cinco millones quinientos mil pesos m/cte** |

| | |
|---|---|
| REGIMEN: | Simplificado |
| ACTIVIDAD CIIU No. | 7490 |
| DE LA CIUDAD DE : | BOGOTA |

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

Nombre: MARÍA DEL PILAR RODRIGUEZ SALCEDO

Firma:



Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada
Calle 24ª No. 59 – 42 Torre 4 Piso 3 Centro Empresarial Sarmiento Angulo
PBX: (571) 3078038 Línea Gratuita Nacional: 01 8000 119703
www.supervigilancia.gov.co

SGS
CO/11/4470

SuperVigilancia
Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

# CERTIFICACION CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA

MINDEFENSA | TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

*Referencia: Certificación de cumplimiento de requisitos como contratista (Art. 329 del ET y Decreto 99 de 2013 Decrero 1070 de 2013)*

| **Fecha:** | **31/05/2018** |
|---|---|

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

## Datos Generales

| | |
|---|---|
| Nombre del Contratista: | MARÍA DEL PILAR RODRIGUEZ SALCEDO |
| Numero de identificacion: | 53001340 |
| 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: | 27518547 | Mes que aporta: | Mayo |
| Valor aporte a EPS: | $ 275.000 | Valor aporte a AFP: | $ 352.000 |
| Valor aporte a ARL: | $ 11.500 | | |
| | | VALOR TOTAL: | $ 638.500 |

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 [X] $ 0

Nombre del contratista: **MARÍA DEL PILAR RODRIGUEZ SALCEDO**

Firma: María del Pilar Rodriguez.



Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada
Calle 24ª No. 59 – 42 Torre 4 Piso 3 Centro Empresarial Sarmiento Angulo
PBX: (571) 3078038 Línea Gratuita Nacional: 01 8000 119703
www.supervigilancia.gov.co

SGS CO/11/4470

compensar | miplanilla.com

# APORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ SALCEDO | **NIT:** | 53001340 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | mayo 2018 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | mayo 2018 |
| **Número de Radicación:** | 27518547 | **Total a pagar:** | $638,500 |
| **Fecha de vencimiento:** | 10/05/2018 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 10/05/2018 | **Número de Administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA | **Número Autorización:** | 336189029 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | | $0 | $11,500 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 1 | | $0 | $352,000 |
| EPS044 | 901097473 | MEDIMAS EPS SAS | 1 | | $0 | $275,000 |
| | | | | | | $638,500 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

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