

1293

| Consecutivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 29                                        | 04                                        | Año: 2018                                  |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------------------------|
| Numero del contrato o acuerdo: 29    Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA    Fecha Acta de Inicio: 10/01/2018<br>Nombre del Contratista: <b>MARÍA DEL PILAR RODRIGUEZ SALCEDO</b> C.C. ò Nit: 53001340    Oficina o Grupo: DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                                           |                                            |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| <b>OBJETO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> En que consisten? _____<br>Fecha de ejecución del contrato: Del 10/01/2018 Al 09/08/2018    Plazo de ejecución: 7 (meses)<br>Periodo a certificar: Del 1/04/2018 Al 30/04/2018    (días)<br>Pago a realizar: 04 De 8    Número de pagos recibidos: 3    Número de días a certificar: 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                                           |                                            |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">VALOR DEL CONTRATO</td> <td style="width:20%;">Valor inicial del contrato<br/>\$ 38.500.000</td> <td style="width:20%;">Valor de la adición del contrato<br/>\$ 0</td> <td style="width:20%;">Valor Total del contrato<br/>\$ 38.500.000</td> <td style="width:20%;">Valor mensual del contrato<br/>\$ 5.500.000</td> </tr> </table><br><table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:16.6%;">VALORES PAGADOS A LA FECHA</td> <td style="width:16.6%;">PAGO # 1<br/>\$ 3.850.000,00</td> <td style="width:16.6%;">PAGO # 2<br/>\$ 5.500.000,00</td> <td style="width:16.6%;">PAGO # 3<br/>\$ 5.500.000,00</td> <td style="width:16.6%;">PAGO # 4<br/>\$ 0,00</td> <td style="width:16.6%;">PAGO # 5<br/>\$ 0,00</td> <td style="width:16.6%;">PAGO # 6<br/>\$ 0,00</td> <td style="width:16.6%;">PAGO # 7<br/>\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>PAGO # 8<br/>\$ 0,00</td> <td>PAGO # 9<br/>\$ 0,00</td> <td>PAGO # 10<br/>\$ 0,00</td> <td>PAGO # 11<br/>\$ 0,00</td> <td>PAGO # 12<br/>\$ 0,00</td> <td>PAGO # 13<br/>\$ 0,00</td> <td>PAGO # 14<br/>\$ 0,00</td> </tr> </table><br><table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">VALOR A PAGAR EN EL MES REPORTADO:</td> <td style="width:20%;">\$ 5.500.000</td> <td style="width:60%;">cinco millones quinientos mil pesos m/cte</td> </tr> <tr> <td>SALDO ANTERIOR</td> <td>\$23.650.000,00</td> <td>NUEVO SALDO<br/>\$18.150.000,00</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                                           |                                            | VALOR DEL CONTRATO            | Valor inicial del contrato<br>\$ 38.500.000 | Valor de la adición del contrato<br>\$ 0                                                                                                                                                                 | Valor Total del contrato<br>\$ 38.500.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Valor mensual del contrato<br>\$ 5.500.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VALORES PAGADOS A LA FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PAGO # 1<br>\$ 3.850.000,00    | PAGO # 2<br>\$ 5.500.000,00   | PAGO # 3<br>\$ 5.500.000,00 | PAGO # 4<br>\$ 0,00 | PAGO # 5<br>\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PAGO # 6<br>\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PAGO # 7<br>\$ 0,00 |  | PAGO # 8<br>\$ 0,00 | PAGO # 9<br>\$ 0,00 | PAGO # 10<br>\$ 0,00 | PAGO # 11<br>\$ 0,00 | PAGO # 12<br>\$ 0,00 | PAGO # 13<br>\$ 0,00 | PAGO # 14<br>\$ 0,00 | VALOR A PAGAR EN EL MES REPORTADO: | \$ 5.500.000 | cinco millones quinientos mil pesos m/cte | SALDO ANTERIOR | \$23.650.000,00 | NUEVO SALDO<br>\$18.150.000,00 |
| VALOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Valor inicial del contrato<br>\$ 38.500.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Valor de la adición del contrato<br>\$ 0  | Valor Total del contrato<br>\$ 38.500.000 | Valor mensual del contrato<br>\$ 5.500.000 |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| VALORES PAGADOS A LA FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PAGO # 1<br>\$ 3.850.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PAGO # 2<br>\$ 5.500.000,00               | PAGO # 3<br>\$ 5.500.000,00               | PAGO # 4<br>\$ 0,00                        | PAGO # 5<br>\$ 0,00           | PAGO # 6<br>\$ 0,00                         | PAGO # 7<br>\$ 0,00                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PAGO # 8<br>\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PAGO # 9<br>\$ 0,00                       | PAGO # 10<br>\$ 0,00                      | PAGO # 11<br>\$ 0,00                       | PAGO # 12<br>\$ 0,00          | PAGO # 13<br>\$ 0,00                        | PAGO # 14<br>\$ 0,00                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| VALOR A PAGAR EN EL MES REPORTADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 5.500.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | cinco millones quinientos mil pesos m/cte |                                           |                                            |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| SALDO ANTERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$23.650.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NUEVO SALDO<br>\$18.150.000,00            |                                           |                                            |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                                           |                                            |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           | REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO      |                                            |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Número                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Valor                                     | Fecha                                     |                                            |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| CDP Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3418                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 38.500.000                             | 05/01/2018                                | CRP Inicial                                |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| CDP Adición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                                           | CRP Adición                                |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| CDP V. Futura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                                           | CRP V. Futura                              |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| Tipo de cuenta bancaria: Cuenta de ahorros    Cuenta bancaria N°: 003800153573    Nombre del Banco: Banco Davivienda S.A.<br>Regimen: Simplificado    Actividad CIU N°: 7490                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                                           |                                            |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                                           |                                            |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| Marque con una X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.<br><input checked="" type="checkbox"/> Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.<br><input checked="" type="checkbox"/> 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.<br><input checked="" type="checkbox"/> 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                                           |                                            |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4">PARA PAGO PARCIAL</th> </tr> <tr> <td style="width:50%;"> <b>Persona Natural</b><br/>                             1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factura) <input checked="" type="checkbox"/><br/>                             2. Certificado cumplimiento <input checked="" type="checkbox"/><br/>                             3. Informe de actividades <input checked="" type="checkbox"/><br/>                             4. Planilla seguridad social <input checked="" type="checkbox"/> </td> <td style="width:50%;"> <b>Persona Jurídica</b><br/>                             1. Factura N° <input type="checkbox"/><br/>                             2. Informe de actividades <input type="checkbox"/><br/>                             3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/><br/>                             4. Certificación aportes parafiscales <input type="checkbox"/><br/>                             5. Entrada de almacen <input type="checkbox"/><br/>                             6. Acta recibido a satisfaccion <input type="checkbox"/><br/>                             7. Evaluacion desempeño <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table><br><table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4">PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:</th> </tr> <tr> <td style="width:50%;"> <b>Persona Natural</b><br/>                             1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factura) <input type="checkbox"/><br/>                             2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/><br/>                             3. Informe de actividades <input type="checkbox"/><br/>                             4. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/><br/>                             5. Evaluación Desempeño del contratista <input type="checkbox"/><br/>                             6. Acta de Entrega <input type="checkbox"/> </td> <td style="width:50%;"> <b>Persona Jurídica</b><br/>                             1. Factura N° <input type="checkbox"/><br/>                             2. Informe final detallado <input type="checkbox"/><br/>                             3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/><br/>                             4. Certificación aportes parafiscales <input type="checkbox"/><br/>                             5. Entrada de almacen <input type="checkbox"/><br/>                             6. Acta recibido a satisfaccion <input type="checkbox"/><br/>                             7. Evaluación desempeño <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                                           |                                            | PARA PAGO PARCIAL             |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Persona Natural</b><br>1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factura) <input checked="" type="checkbox"/><br>2. Certificado cumplimiento <input checked="" type="checkbox"/><br>3. Informe de actividades <input checked="" type="checkbox"/><br>4. Planilla seguridad social <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Persona Jurídica</b><br>1. Factura N° <input type="checkbox"/><br>2. Informe de actividades <input type="checkbox"/><br>3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/><br>4. Certificación aportes parafiscales <input type="checkbox"/><br>5. Entrada de almacen <input type="checkbox"/><br>6. Acta recibido a satisfaccion <input type="checkbox"/><br>7. Evaluacion desempeño <input type="checkbox"/> | PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO: |                               |                             |                     | <b>Persona Natural</b><br>1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factura) <input type="checkbox"/><br>2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/><br>3. Informe de actividades <input type="checkbox"/><br>4. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/><br>5. Evaluación Desempeño del contratista <input type="checkbox"/><br>6. Acta de Entrega <input type="checkbox"/> | <b>Persona Jurídica</b><br>1. Factura N° <input type="checkbox"/><br>2. Informe final detallado <input type="checkbox"/><br>3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/><br>4. Certificación aportes parafiscales <input type="checkbox"/><br>5. Entrada de almacen <input type="checkbox"/><br>6. Acta recibido a satisfaccion <input type="checkbox"/><br>7. Evaluación desempeño <input type="checkbox"/> |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| PARA PAGO PARCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                                           |                                            |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| <b>Persona Natural</b><br>1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factura) <input checked="" type="checkbox"/><br>2. Certificado cumplimiento <input checked="" type="checkbox"/><br>3. Informe de actividades <input checked="" type="checkbox"/><br>4. Planilla seguridad social <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Persona Jurídica</b><br>1. Factura N° <input type="checkbox"/><br>2. Informe de actividades <input type="checkbox"/><br>3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/><br>4. Certificación aportes parafiscales <input type="checkbox"/><br>5. Entrada de almacen <input type="checkbox"/><br>6. Acta recibido a satisfaccion <input type="checkbox"/><br>7. Evaluacion desempeño <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                           |                                           |                                            |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                                           |                                            |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| <b>Persona Natural</b><br>1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factura) <input type="checkbox"/><br>2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/><br>3. Informe de actividades <input type="checkbox"/><br>4. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/><br>5. Evaluación Desempeño del contratista <input type="checkbox"/><br>6. Acta de Entrega <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Persona Jurídica</b><br>1. Factura N° <input type="checkbox"/><br>2. Informe final detallado <input type="checkbox"/><br>3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/><br>4. Certificación aportes parafiscales <input type="checkbox"/><br>5. Entrada de almacen <input type="checkbox"/><br>6. Acta recibido a satisfaccion <input type="checkbox"/><br>7. Evaluación desempeño <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                           |                                           |                                            |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">SUPERVISOR DEL CONTRATO</th> <th style="width:50%;">RADICACIONES</th> </tr> <tr> <td>                             Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.<br/><br/>                             Nombre: <b>HECTOR JOSUE CAMACHO ACOSTA</b><br/>                             Firma aprobación: _____                         </td> <td> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">Recursos Financieros</th> <th style="width:50%;">Grupo de Contratos</th> </tr> <tr> <td>                                     Fecha: _____<br/>                                     Nombre: _____                                 </td> <td>                                     Fecha: _____<br/>                                     Nombre: _____                                 </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                                           |                                            | SUPERVISOR DEL CONTRATO       | RADICACIONES                                | Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.<br><br>Nombre: <b>HECTOR JOSUE CAMACHO ACOSTA</b><br>Firma aprobación: _____ | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">Recursos Financieros</th> <th style="width:50%;">Grupo de Contratos</th> </tr> <tr> <td>                                     Fecha: _____<br/>                                     Nombre: _____                                 </td> <td>                                     Fecha: _____<br/>                                     Nombre: _____                                 </td> </tr> </table> | Recursos Financieros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Grupo de Contratos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha: _____<br>Nombre: _____  | Fecha: _____<br>Nombre: _____ |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | RADICACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                           |                                           |                                            |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.<br><br>Nombre: <b>HECTOR JOSUE CAMACHO ACOSTA</b><br>Firma aprobación: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">Recursos Financieros</th> <th style="width:50%;">Grupo de Contratos</th> </tr> <tr> <td>                                     Fecha: _____<br/>                                     Nombre: _____                                 </td> <td>                                     Fecha: _____<br/>                                     Nombre: _____                                 </td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                        | Recursos Financieros                      | Grupo de Contratos                        | Fecha: _____<br>Nombre: _____              | Fecha: _____<br>Nombre: _____ |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| Recursos Financieros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Grupo de Contratos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                           |                                           |                                            |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |
| Fecha: _____<br>Nombre: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fecha: _____<br>Nombre: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |                                           |                                            |                               |                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                               |                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |  |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                                    |              |                                           |                |                 |                                |

| DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA |                                   | N° CONSECUTIVO |             |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------|-------------|
| NOMBRE:                         | MARÍA DEL PILAR RODRIGUEZ SALCEDO | 29             | 04          |
| DIRECCION:                      | CALLE 123 #46-45                  | (000): N°      | (XX):       |
| TELEFONO:                       | 3114437559                        | Contrato       | Consecutivo |
| CIUDAD:                         | BOGOTA                            |                | factura     |
| NIT/CC:                         | 53001340                          |                |             |

CONCEPTO

|                  |      |            |     |            |       |
|------------------|------|------------|-----|------------|-------|
| PERIODO DE PAGO: | DEL: | 01/04/2018 | AL: | 30/04/2018 | 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. |
|--------|-----------------------|

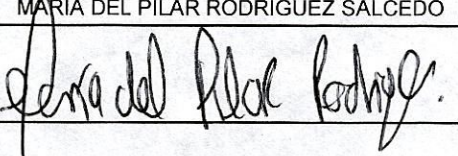
|                 |                                           |
|-----------------|-------------------------------------------|
| VALOR EN LETRAS | cinco millones quinientos mil pesos m/cte |
|-----------------|-------------------------------------------|

|          |              |
|----------|--------------|
| REGIMEN: | Simplificado |
|----------|--------------|

|                   |      |
|-------------------|------|
| ACTIVIDAD CIU 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: 

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

Fecha: 30/04/2018

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 identificación: 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 ☒  
Los servicios tecnicos o profesionales son prestados de forma personal  
SI ☒ NO ☐  
Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal  
SI ☒ NO ☐

**Aportes obligatorios al sistema de seguridad social**

N° Planilla de pago: 326141459 Mes que aporta: Abril  
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 ☒ NO ☐

Soy pensionado

SI ☐ NO ☒ De: \_\_\_\_\_

Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario de renta

SI ☒ NO ☐

Realizo aporte a una cuenta AFC

SI ☐ NO ☒ \$ 0

Durante el presente mes de esta certificacion me cancelaron gastos de desplazamiento

SI ☐ NO ☒ \$ 0

Nombre del contratista: MARÍA DEL PILAR RODRIGUEZ SALCEDO

Firma:

*Maria del Pilar Rodriguez Salcedo*

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

Oficina o Grupo: DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE

N° Informe: 4 de 8 Mes a reportar: Abril 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.                                                              | Se está realizando acciones conjuntas con la Oficina Delgada para la Operación para los lineamientos de derechos humanos. Se realizó un borrador sobre la circular a emitir donde se realiza la invitación a los vigilados para que adopten prácticas enfocadas a los derechos humanos en sus empresas. Se propone revisar junto con el delegado el cumplimiento de los planes institucionales dado que a al fecha hay muchas tareas que tienen relación con el despacho que no han sido cumplidas. |
| 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 asesoró a la oficina delgada para la operación para el cumplimiento de las tareas que se encuentran pendientes en la Suite Visión Empresarial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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 correspondiente 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 correspondiente 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. Reunión con el supervisor del contrato para poner en conocimiento los avances del mes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 6 Presentar los informes que sean requeridos relacionados con el objeto del contrato.                                                                                                                   | Se presenta un informe con los resultados de las reuniones anteriormente mencionadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

Yo **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 realizó la revisión con el supervisor del cumplimiento de dichas actividades, las cuales son verificables y veraces.

Firma Contratista:

*Maria del Pilar Rodriguez*

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 Supervisor:

*[Firma]*

**Información básica de la planilla**

|                                |                                   |                                       |            |
|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|------------|
| <b>Empresa:</b>                | MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ SALCEDO | <b>NIT:</b>                           | 53001340   |
| <b>Tipo Planilla:</b>          | I                                 | <b>Periodo liquidación Pensiones:</b> | abril 2018 |
| <b>Sucursal o Dependencia:</b> | PRINCIPAL                         | <b>Periodo liquidación Salud:</b>     | abril 2018 |
| <b>Número de Radicación:</b>   | 26624068                          | <b>Total a pagar:</b>                 | \$638,500  |
| <b>Fecha de vencimiento:</b>   | 10/04/2018                        | <b>Total de empleados:</b>            | 1          |
| <b>Fecha de Pago:</b>          | 02/04/2018                        | <b>Número de Administradoras:</b>     | 3          |

**Detalles del pago**

|                                  |                                       |                             |                          |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Razón social recaudo:</b>     | Compensar OI                          | <b>Nit recaudo:</b>         | 9998600669427            |
| <b>Descripción:</b>              | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | <b>Medio de Pago:</b>       | Pago Electronico por PSE |
| <b>Banco:</b>                    | BANCO DAVIVIENDA                      | <b>Número Autorización:</b> | 326141459                |
| <b>Estado de la transacción:</b> | 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.**

|                                   |                    |
|-----------------------------------|--------------------|
| Lugar de la reunión:              | Delegada Operación |
| Fecha de la reunión:              | 16/04/2018         |
| Hora de inicio de la reunión:     | 10:00 am           |
| Hora de terminación de la reunión | 01:00 pm           |
| No. Consecutivo del acta          | 38                 |

**Asistentes:**

| NOMBRE                    | CARGO       | DEPENDENCIA/ENTIDAD |
|---------------------------|-------------|---------------------|
| Stefanía Defelipe Franco  | Contratista | Supervigilancia     |
| María del Pilar Rodríguez | Contratista | Supervigilancia     |
| Benjamín Montoya          | Contratista | Supervigilancia     |

**Orden del Día:**

| NUMERALES | DESCRIPCIÓN DE LOS TEMAS                                               |
|-----------|------------------------------------------------------------------------|
| 1         | Seguimiento inclusión Derechos Humanos para la prestación del servicio |

**Desarrollo de la reunión:**

| NUMERALES | DESCRIPCIÓN DE LOS TEMAS TRATADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | <p>Se realiza junto con los asesores del Despacho, borrador sobre la circular a emitir donde se realiza invitación a los vigilados a que adopten políticas dentro de la prestación del servicio enfocadas en derechos humanos, en pro de mejorar el sector.</p> <p>Se propone revisar junto con el Delegado el cumplimiento de los planes institucionales, dado que a la fecha y teniendo en cuenta la información requerida no corresponden ciertas tareas a la Delega para la operación y es necesario tener en cuenta este tipo de tareas para el cabal cumplimiento de los planes.</p> |

**Compromisos:**

| DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO                         | RESPONSABLES      | FECHA PREVISTA PARA SU CUMPLIMIENTO |
|----------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| Realizar Reunión con el Delegado para la Operación | Stefanía Defelipe | 20/04/2018                          |

**Firma de los asistentes:**

| NOMBRE                                     | FIRMA |
|--------------------------------------------|-------|
| Los relacionados en la lista de asistencia |       |

**Relación de documentos anexos al acta:**

| DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO SOPORTE | NO. DE FOLIOS |
|-----------------------------------|---------------|
| Control lista de asistencia       | 1             |

| NOMBRE                     | FIRMA                    | FECHA      |
|----------------------------|--------------------------|------------|
| Tramitado y Proyectado por | Stefanía Defelipe Franco | 16/04/2018 |

## CONTROL DE ASISTENCIA

CAPACITACIONES

BIENESTAR

REUNIONES

X

FECHA: 16/04/2018

LUGAR: Dobaguá

CIUDAD: Bogotá

DURACIÓN:

TEMA: inclusión derechos humanos en el servicio

HORA DE ENTRADA:

10:00am

SALIDA:

1:00pm

ENTIDAD O ÁREA QUE REALIZA LA ACTIVIDAD:

Dobaguá para la operación.

| No | NOMBRE                        | DOC. IDENT | DEPENDENCIA | CARGO       | CORREO ELECTRÓNICO                         | TELÉFONO   | FIRMA   |
|----|-------------------------------|------------|-------------|-------------|--------------------------------------------|------------|---------|
| 1  | Bernardino Montoya Gaitan     | 9396321    | Despacho    | Aseja       | bernardinomontoya@mindefensa.gov.co        | 3104940552 | (Firma) |
| 2  | Francisco J. Delgado Trujillo | 101658734  | Operación   | Contralista | franciscojdelgado@mindefensa.gov.co        | 3104940552 | (Firma) |
| 3  | Marta del Pilar Rodríguez     | 5300340    | Despacho    | Contralista | martadel Pilar Rodriguez@mindefensa.gov.co | 3104940552 | (Firma) |
| 4  |                               |            |             |             |                                            |            |         |
| 5  |                               |            |             |             |                                            |            |         |
| 6  |                               |            |             |             |                                            |            |         |
| 7  |                               |            |             |             |                                            |            |         |
| 8  |                               |            |             |             |                                            |            |         |
| 9  |                               |            |             |             |                                            |            |         |
| 10 |                               |            |             |             |                                            |            |         |
| 11 |                               |            |             |             |                                            |            |         |
| 12 |                               |            |             |             |                                            |            |         |
| 13 |                               |            |             |             |                                            |            |         |
| 14 |                               |            |             |             |                                            |            |         |
| 15 |                               |            |             |             |                                            |            |         |
| 16 |                               |            |             |             |                                            |            |         |
| 17 |                               |            |             |             |                                            |            |         |
| 18 |                               |            |             |             |                                            |            |         |
| 19 |                               |            |             |             |                                            |            |         |
| 20 |                               |            |             |             |                                            |            |         |

NOMBRE DE QUIEN ELABORA LA ACTIVIDAD:

Silvana Delgado Trujillo

CARGO: Contralista

FIRMA:

Silvana Delgado Trujillo