Consecutivo: CDPS | 0603 | 03 | Año: 2023

Numero del contrato o acuerdo: 0603 | Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA | Fecha de Inicio: 17/07/2023

Nombre del Contratista: NAIDU LORENA GARCIA SALGADO | C.C. o NIT: 1.005.341.057 | Oficina o Grupo: GRUPO DE ESQUEMAS DE AUTOPROTECCIÓN

OBJETO:	Prestar servicios profesionales para fortalecer la ejecución de las actividades propias de funcionamiento de la superintendencia de vigilancia y seguridad privada.

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

Fecha de ejecución del contrato: Del 17/07/2023 Al 30/09/2023

Pago a realizar: 03 De 3 | Número de pagos recibidos: 2 | Cuota a certificar 03

VALOR DEL CONTRATO	Valor inicial del contrato	Valor de la adición del contrato	Valor Total del contrato	Valor de las cuotas
	$ 12.000.000		$ 12.000.000	$ 4.000.000

VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA	PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
	$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
	PAGO # 8	PAGO # 9	PAGO # 10	PAGO # 11	PAGO # 12	PAGO # 13	PAGO # 14
	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA: $ 8.000.000

VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA: $ 4.000.000 — CUATRO MILLONES

SALDO ANTERIOR: $4.000.000

NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO: $-

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

	Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	61623	$ 12.000.000	13/07/2023
CDP Adición 1			
CDP Adición 2			
CDP V. Futura			

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

	Número	Valor	Fecha
CRP Inicial	98123	$ 12.000.000	14/07/2023
CRP Adición 1			
CRP Adición 2			
CRP V. Futura			

Tipo de cuenta bancaria: Cuenta de ahorros | Cuenta bancaria N°: 91204809939 | Nombre del Banco: Banco ombia S.A.

Régimen: No responsab e | Actividad CIIU N°: 6910

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:

Marque con una X

- [X] Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.
- [X] Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.
- [X] Que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, y cumplió con los aportes a salud, AFP y ARL.
- [X] Que se recibió el informe y entrega de las evidencias, productos o bienes del contrato, lo cual una vez revisado y aprobado se deja a disposición en el Sistema de Gestión Documental SECOP en su respectivo PDF

Se adjuntan los siguientes documentos requeridos en e proceso:

PARA PAGO PARCIAL

Persona Natura		Persona Jurídica	
1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar fact	[ ]	1. Factura N°	[ ]
2. Certificado cumplimiento	[ ]	2. Informe de actividades	[ ]
3. Informe de actividades	[ ]	3. Planilla seguridad social	[ ]
4. Planilla seguridad social	[ ]	4. Certificación aportes parafiscales	[ ]
		5. Entrada de almacén	[ ]
		6. Acta recibido a satisfacción	[ ]

PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:

Persona Natural		Persona Jurídica	
1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura)	[x]	1. Factura N°	[ ]
2. Certificado cumplimiento	[x]	2. Informe final detallado	[ ]
3. Informe de actividades	[x]	3. Planilla seguridad social	[ ]
4. Planilla seguridad social	[x]	4. Certificación aportes parafiscales	[ ]
5. Acta de Entrega	[x]	5. Entrada de almacén	[ ]
		6. Acta recibido a satisfacción	[ ]
		7. Evaluación desempeño	[ ]

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.

Nombre: Rodrigo Andrés Gómez Díaz

Firma aprobación:

RADICACIONES

Recursos Financieros

Fecha: _____

firma: _____

Dirección: Calle 24A No. 59-42 Torre 4 Piso 3
Centro Empresarial Sarmiento Angulo
Conmutador: (+601) 307 8038
Línea gratuita: 01 8000 119703

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

Fecha:	**30/09/2023**

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

Datos Generales

Nombre del Contratista:	NAIDU LORENA GARCIA SALGADO
Numero de identificacion:	1005341057
Régimen al que pertenece:	No responsable

Declaración de ingresos:

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

SI [ ] NO [X]

Los servicios tecnicos o profesionales son prestados de forma personal

SI [X] NO [ ]

Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal

SI [X] NO [ ]

Aportes obligatorios al sistema de seguridad social

N° Planilla de pago:	7897546150	Mes que aporta:	Septiembre
Operador PILA:	ASOPAGOS	Valor aporte a EPS:	$ 157.100
Valor aporte a ARL:	$ 6.600	Valor aporte a AFP:	$ 201.100
		VALOR TOTAL:	$ 364.800

Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención e investigacion

SI [X] NO [ ]

Soy pensionado

SI [ ] NO [X] De: _____

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

SI [ ] NO [X]

Realizo aporte a una cuenta AFC

SI [ ] NO [X] $ 0

Tiene dependientes económicos

SI [ ] NO [X]

Durante el presente mes de esta certificación obtuve gastos de desplazamiento

SI [ ] NO [X] $ 0

Nombre del contratista:	NAIDU LORENA GARCIA SALGADO
Firma:	Naidú García

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA

Defensa

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	NAIDU LORENA GARCIA SALGADO
DIRECCION:	CL 7 # 11 - 05
TELEFONO:	
CIUDAD:	BOGOTÁ
NIT/CC:	1005341057

Nº CONSECUTIVO	
0603	03
(000): Nº Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

No. CONTRATO	***DESCRIPCIÓN DEL OBJETO***
0603	Prestar servicios profesionales para fortalecer la ejecución de las actividades propias de funcionamiento de la superintendencia de vigilancia y seguridad privada.

$ 4.000.000

TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros
CUENTA BANCARIA Nº:	91204809939
BANCO:	Bancolombia S.A.

VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES

REGIMEN:	No responsable
ACTIVIDAD CIIU No.	6910
DE LA CIUDAD DE :	BOGOTÁ

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

Nombre: NAIDU LORENA GARCIA SALGADO

Firma: Naidú García

Nombre del Contratista: NAIDU LORENA GARCIA SALGADO N° de contrato: 0603

Oficina o Grupo: GRUPO DE ESQUEMAS DE AUTOPROTECCIÓN

N° Informe: 03 de 3

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Apoyar en el despacho de la Delegatura para la Operación de los Servicios de Vigilancia y Seguridad Privada en las actuaciones que le correspondan en desarrollo de su objeto misional, en materia jurídica.	20230[illegible] TRASPASO NORMAL 20230153O5 TRASPASO OBJETO 20230155B0 TRASPASO OBJETO 20230013B3 TRASPASO NORMAL 20230061902 TRASPASO NORMAL 20230156B0 TRASPASO 20230119231 TRASPASO 20230177363 TRASPASO 20230148-42 BLINDAJE 20230142-93 BLINDAJE 20230113-19 BLINDAJE 20230092220 BLINDAJE OBJETO 20230154-21 BLINDAJE 20230107B8 BLINDAJE OBJETO 20230160-44 BLINDAJE OBJETO 20230171939 BLINDAJE OBJETO 20230177963 BLINDAJE OBJETO 20230180-79 BLINDAJE OBJETO 20230189025 BLINDAJE OBJETO 20230180-30 BLINDAJE OBJETO 20230189041 BLINDAJE OBJETO 20230189044 BLINDAJE OBJETO 20230180-47 BLINDAJE OBJETO 20230180-54 BLINDAJE OBJETO 20230189056 BLINDAJE OBJETO 20230189057 BLINDAJE OBJETO 2022021867 BLINDAJE NORMAL 20230174-07 DESBLINDAJE 20230081117 DESBLINDAJE 20230061367 DESBLINDAJE 20230189068 DESBLINDAJE 20230189037 DESBLINDAJE 20230177096 DESBLINDAJE 20230104-74 DESBLINDAJE 20230177727 DESBLINDAJE 20230149-79 POR
2	Apoyar en la realización de los actos administrativos, memorandos, requerimientos, oficios y documentos que le sean asignados, así como asistir a las mesas de trabajo, comités y reuniones a los que sea citado.	ENERO 0 FEBRERO 2 MARZO 12 ABRIL 2 MAYO 11 JUNIO 16 JULIO 2 De manera que se han presentado cuarenta y tres (43) cancelaciones en lo que va del año. INCLUSION / EXCLUSION 2023 ENERO 0 FEBRERO 0 MARZO 0 ABRIL 0 MAYO 2 JUNIO 0 JULIO 0
3	Proyectar y dar respuesta clara, completa, oportuna y eficaz a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y sugerencias que le sean asignadas.	
4	Representar a la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, en las actuaciones administrativas, extrajudiciales, judiciales y en todas las obligaciones propias del mandato, a nivel nacional o donde esta Superintendencia sea parte o tenga algún interés, fundamentando su actuación procesal y sustancial en normas constitucionales y legales vigentes, incluidos los convenios y tratados internacionales ratificados por Colombia, en la Jurisprudencia y doctrina que le sea aplicable.	Para este periodo no fue requerido.
5	Hacer seguimiento permanente a los actos administrativos proyectados en cuanto ingreso, estudio, proyección, suscripción, radicación, notificación y /o comunicación, y efectuar las acciones correspondientes del proceso hasta el cierre, para garantizar la eficacia de los mismos.	2023014979 12/07/2023 PQR 2023017345 5456/2023/RESO 4/08/2023 PQR DESBLINDAJE 2023014432 6/07/2023 PQR 2023014497 6/07/2023 PQR 5012/2023/RESO PQR 5456/2023/RESO PQR 2023014807 23177/2023/OFI 11/07/2023 PQR 2023014909 23203/2023/OFI 11/07/2023 PQR
6	Sustanciar los recursos de reposición y apelación interpuestos contra los actos administrativos proferidos por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.	Por último, se adjunta la siguiente grafica para tener mayor claridad al momento de relacionar los tramites que se han otorgado en el año en curso 
7	Presentar y Sustanciar antes los miembros del comité de la Supervigilancia los casos que requieran certificación del mismo para ser aportada ante los diferentes judiciales y procuradurías del país.	Para este periodo no fue requerido.
8	Las demás que se deriven o sean inherentes al objeto y naturaleza del contrato y que garanticen su cabal cumplimiento.	Se realizo apoyo en actividades diarias del area

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

*Como **contratista** me permito certificar que la información aquí consignada corresponde a las actividades realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones de mi contrato.* *Que previamente se realizo la revisión con el supervisor del cumplimiento de dichas actividades, las cuales son verificables y*	*Como **supervisor** de este contrato me permito certificar que:* *-Durante el presente periodo el contratista dio cumplimiento al objeto del contrato, previa verificación de las actividades ejecutadas.* *-La información anteriormente descrita fue corroborada y aprobada.*
Naidú García Firma Contratista: _____	Firma Supervisor: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005341057
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NAIDU LORENA GARCIA SALGADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 35A#28-48	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - CONTRATO 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7897546150**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2023
DIAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	217884682

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.100	$ 0	$ 201.100
SUBTOTALES:										**$ 201.100**	**$ 0**	**$ 201.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 157.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 157.100	$ 0	$ 0	$ 157.100
SUBTOTALES:													**$ 157.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 157.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.600	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 6.600
SUBTOTALES:									**$ 6.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																									PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1005341057	GARCIA SALGADO NAIDU LORENA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.256.640				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.256.640	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.256.640	$ 157.100	$ 0	$ 157.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.256.640	100534105	$ 6.600	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 364.800

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada