

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN



Consecutivo

CDPS2735

Año2025

Numero del contrato o acuerdo:273

Modalidad de Contrato:CONTRATACIÓN DIRECTA

Fecha de Inicio:26/05/2025

Nombre del Contratista:LUISA FERNANDA DIAZ VARGAS

C.C. o NIT:1.000.252.393

Oficina o Grupo:DELEGADA PARA LA OPERACIÓN

OBJETO:

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS TRÁMITES, PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LAS OPERACIONES.

Ha habido modificaciones al Contrato?

SI☐ NO☒

En que consisten?

Fecha de ejecución del contrato:Del26/05/2025Al25/09/2025

Pago a realizar:5De5Número de pagos recibidos:4Cuota a certificar5

VALOR DEL CONTRATO

Valor inicial del contrato\$ 15.200.000

Valor de la adición del contrato

Valor Total del contrato\$ 15.200.000

Valor de las cuotas\$ 3.166.600

VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA

PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
\$ 633.400	\$ 3.800.000	\$ 3.800.000	\$ 3.800.000	\$ 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

\$ 12.033.400

VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA :

\$ 3.166.600

TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

SALDO ANTERIOR\$3.166.600

NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO\$-

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

	Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	25125	\$ 15.200.000	06/05/2025
CDP Adición 1			
CDP Adición 2			
CDP V. Futura			

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

	Número	Valor	Fecha
CRP Inicial	43025	\$ 15.200.000	20/05/2025
CRP Adición 1			
CRP Adición 2			
CRP V. Futura			

Tipo de cuenta bancaria:Cuenta de ahorros

Cuenta bancaria N°:24129687861

Nombre del Banco:Banco Caja Social BCSC S.A.

Régimen:No responsable

Actividad CIU N°:8299

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:

Marque con una X

☒

Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.

☒

Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.

☒

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.

☒

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 el proceso:

PARA PAGO PARCIAL

Persona Natural	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 ÚLTIMO PAGO:

Persona Natural	Persona Jurídica
1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura)	1. Factura N°
2. Certificado cumplimiento	2. Informe final detallado
3. Informe de actividades	3. Planilla seguridad social
4. Planilla seguridad social	4. Certificación aportes parafiscales
5. Acta de Entrega	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:ELKIN DE JESÚS BENAVIDES GONZALEZ

Firma aprobación:

RADICACIONES

Recursos Financieros

Fecha:

Firma:

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA



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

Fecha: 30/09/2025

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

Datos Generales

Nombre del Contratista: LUISA FERNANDA DIAZ VARGAS
Numero de identificacion: 1000252393
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 ☒
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

Nº Planilla de pago: 90666347 Mes que aporta: Septiembre
Operator PILA: COMPENSAR Valor aporte a EPS: \$ 303.400
Valor aporte a ARL: \$ 25.400 Valor aporte a AFP: \$ 388.300
VALOR TOTAL: \$ 717.100

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

Tiene dependientes económicos
SI ☐ NO ☒

Durante el presente mes de esta certificación obtuve gastos de desplazamiento
SI ☐ NO ☒ \$ 0

Nombre del contratista: LUISA FERNANDA DIAZ VARGAS
Firma:

DOCUMENTO EQUIVALENTE
A LA FACTURA

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		N° CONSECUTIVO	
NOMBRE:	LUISA FERNANDA DIAZ VARGAS	273	5
DIRECCION:	CALLE 24 A SUR # 0-66 ESTE		
TELEFONO:	3225099003		
CIUDAD:	Bogotá D-C-		
NIT/CC:	1000252393		
		(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

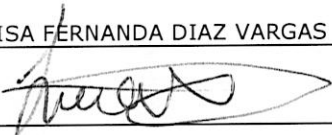
No. CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO	\$3.166.600
273	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS TRÁMITES, PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LAS OPERACIONES.	
TIPO DE CUENTA: Cuenta de ahorros		
CUENTA BANCARIA N°: 24129687861		
BANCO: Banco Caja Social BCSC S.A.		

VALOR EN LETRAS	TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS
-----------------	---

REGIMEN:	No responsable
ACTIVIDAD CIU No.	8299
DE LA CIUDAD DE :	Bogotá D-C-

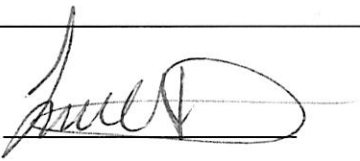
Declaro que los aportes al Sistema de Seguridad Social, derivados del presente cobro, fueron pagados mediante planillas de las cuales se adjunta fotocopia.

Nombre: LUISA FERNANDA DIAZ VARGAS

Firma: 

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA		ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Brindar orientación a los usuarios sobre los trámites, procedimientos y requisitos que adelante la entidad, de manera clara, respetuosa y oportuna.	De acuerdo a la obligación relacionada, y durante el tiempo del presente informe se ha brindado información sobre el estado de tramites radicados antes la superintendencia, correspondientes al grupo de esquemas de atoproteccion.
2	Atender y canalizar adecuadamente las consultas recibidas por los diferentes canales de atención dispuestos por la entidad.	Del periodo comprendido, se realizo la proyeccion de los siguientes radicados: 2024002776CE, 2024006269CE, 2024008246CE, 2024008708CE, 2024009241CE, 2024014860, 2024018486, 2025005744CE, 2024005814, 2025005077CE, 2025001039, 2024005869, 2024006501CE, 2024007552CE, 2024009703CE, 2024010741CE, 2024013510. https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/lfidiaz_supervigilancia_gov_co/EjwyPTkQprlAinqLyMjWkIMBL1zyWZGJ3iwRHgcBofgmEw?e=Yb9Of0
3	Apoyar en la revisión y análisis de documentos presentados por los usuarios, verificando su pertinencia y cumplimiento de requisitos legales.	Del periodo comprendido, se realizo la proyeccion de los siguientes radicados: 2024002776CE, 2024006269CE, 2024008246CE, 2024008708CE, 2024009241CE, 2024014860, 2024018486, 2025005744CE, 2024005814, 2025005077CE, 2025001039, 2024005869, 2024006501CE, 2024007552CE, 2024009703CE, 2024010741CE, 2024013510.
4	Brindar apoyo con el manejo del archivo de la entidad especialmente con la documentación de la delegada de operaciones de la superintendencia de vigilancia.	Para el periodo comprendido se apoyo en la actualizacion de las bases de datos del grupo de esquemas de atoproteccion, en cuanto al ingreso de las resoluciones que salieron, junto con la Coordinadora Alejandra Margarita.
5	Realizar seguimiento a los requerimientos de los usuarios, informando avances o resultados conforme a los lineamientos institucionales.	Del periodo comprendido, se realizo la proyeccion de los siguientes radicados: 2024002776CE, 2024006269CE, 2024008246CE, 2024008708CE, 2024009241CE, 2024014860, 2024018486, 2025005744CE, 2024005814, 2025005077CE, 2025001039, 2024005869, 2024006501CE, 2024007552CE, 2024009703CE, 2024010741CE, 2024013510. https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/lfidiaz_supervigilancia_gov_co/EjwyPTkQprlAinqLyMjWkIMBL1zyWZGJ3iwRHgcBofgmEw?e=Yb9Of0
6	Apoyar en la Redacción de conceptos, respuestas y comunicaciones necesarias para la atención adecuada de los usuarios, cuando así se le solicite.	Del periodo comprendido, se realizo la proyeccion de los siguientes radicados: 2024002776CE, 2024006269CE, 2024008246CE, 2024008708CE, 2024009241CE, 2024014860, 2024018486, 2025005744CE, 2024005814, 2025005077CE, 2025001039, 2024005869, 2024006501CE, 2024007552CE, 2024009703CE, 2024010741CE, 2024013510. https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/lfidiaz_supervigilancia_gov_co/EjwyPTkQprlAinqLyMjWkIMBL1zyWZGJ3iwRHgcBofgmEw?e=Yb9Of0
7	Apoyar en la elaboración o revisión de actos administrativos, en los casos que estén relacionados con la atención al ciudadano o con los procesos internos asignados.	Del periodo comprendido, se realizo la proyeccion de los siguientes radicados: 2024002776CE, 2024006269CE, 2024008246CE, 2024008708CE, 2024009241CE, 2024014860, 2024018486, 2025005744CE, 2024005814, 2025005077CE, 2025001039, 2024005869, 2024006501CE, 2024007552CE, 2024009703CE, 2024010741CE, 2024013510. https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/lfidiaz_supervigilancia_gov_co/EjwyPTkQprlAinqLyMjWkIMBL1zyWZGJ3iwRHgcBofgmEw?e=Yb9Of0
8	Apoyar en el desarrollo de procesos internos, conforme a las funciones asignadas y necesidades institucionales.	Del periodo comprendido, se realizo la proyeccion de los siguientes radicados: 2024002776CE, 2024006269CE, 2024008246CE, 2024008708CE, 2024009241CE, 2024014860, 2024018486, 2025005744CE, 2024005814, 2025005077CE, 2025001039, 2024005869, 2024006501CE, 2024007552CE, 2024009703CE, 2024010741CE, 2024013510. https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/lfidiaz_supervigilancia_gov_co/EjwyPTkQprlAinqLyMjWkIMBL1zyWZGJ3iwRHgcBofgmEw?e=Yb9Of0
9	Participar en reuniones, comités o espacios de articulación convocados por la entidad, cuando se requiera su intervención o asistencia.	Se asistió a la reunion convocada por la coordinadora de grupo de esquemas de autoproteccion el dia 25 de septimbre a las 2:00pm en las instalaciones de la entidad.

INFORME DETALLADO
DE ACTIVIDADES

10	Velar por el cumplimiento de las normas de protección de datos personales en la atención al usuario y manejo de información confidencial	Del periodo comprendido, se realizo la proyeccion de los siguientes radicados: 2024002776CE, 2024006269CE, 2024008246CE, 2024008708CE,2024009241CE, 2024014860, 2024018486, 2025005744CE, 2024005814, 2025005077CE, 2025001039, 2024005869, 2024006501CE, 2024007552CE, 2024009703CE, 2024010741CE, 2024013510. https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/lfidiaz_supervigilancia_gov_co/EjwyPTkQprlAinqLyMjWkIMBLIzyWZGJ3iwrHgcBofgmEw?e=Yb9Of0
11	Cumplir con los tiempos de respuesta y calidad exigidos por la entidad, en el manejo del archivo de los documentos de la entidad y con las actividades asignadas dentro del marco del contrato.	Del periodo comprendido, se realizo la proyeccion de los siguientes radicados: 2024002776CE, 2024006269CE, 2024008246CE, 2024008708CE,2024009241CE, 2024014860, 2024018486, 2025005744CE, 2024005814, 2025005077CE, 2025001039, 2024005869, 2024006501CE, 2024007552CE, 2024009703CE, 2024010741CE, 2024013510. https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/lfidiaz_supervigilancia_gov_co/EjwyPTkQprlAinqLyMjWkIMBLIzyWZGJ3iwrHgcBofgmEw?e=Yb9Of0
12	Presentar informes periódicos de gestión, que den cuenta de las actividades desarrolladas, dificultades identificadas y resultadas obtenidas.	Se ha gestionado y dado respuesta a los requerimientos realizados por la coordinadora del grupo de esquemas de autoprotección y de la supervisorar sobre los trámites asignados.
13	Convocar y asistir a las reuniones requeridas durante la ejecución del presente contrato.	Se asistio a una integracion el dia 17 de septiembre en las instalaciones de la entidad.
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 veraces.		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.
Firma Contratista: 		Firma Supervisor: 

INFORME DETALLADO
DE ACTIVIDADES

Nombre del Contratista:

LUISA FERNANDA DIAZ VARGAS

N° de contrato:

273

Oficina o Grupo:

DELEGATURA PARA LA OPERACIÓN

N° Informe:

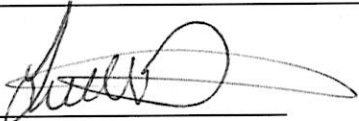
5

de

5

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA		ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Brindar orientación a los usuarios sobre los trámites, procedimientos y requisitos que adelante la entidad, de manera clara, respetuosa y oportuna.	De acuerdo a la obligacion relacionada, y durante el tiempo del presente informe se ha brindado informacion sobre el estado de tramites radicados antes la superintendencia, correspondientes al grupo de esquemas de atuproteccion.
2	Atender y canalizar adecuadamente las consultas recibidas por los diferentes canales de atención dispuestos por la entidad.	Del periodo comprendido, se realizo la proyeccion de los siguientes radicados: 2024002776CE, 2024006269CE, 2024008246CE, 2024008708CE,2024009241CE, 2024014860, 2024018486, 2025005744CE, 2024005814, 2025005077CE, 2025001039, 2024005869, 2024006501CE, 2024007552CE, 2024009703CE, 2024010741CE, 2024013510. https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/lfdiaz_supervigilancia_gov_co/EjwyPTkQprlAinqLyMjWkiMBLlzyWZGJ3iwRHgcBofgmEw?e=Yb9Of0
3	Apoyar en la revisión y análisis de documentos presentados por los usuarios, verificando su pertinencia y cumplimiento de requisitos legales.	Del periodo comprendido, se realizo la proyeccion de los siguientes radicados: 2024002776CE, 2024006269CE, 2024008246CE, 2024008708CE,2024009241CE, 2024014860, 2024018486, 2025005744CE, 2024005814, 2025005077CE, 2025001039, 2024005869, 2024006501CE, 2024007552CE, 2024009703CE, 2024010741CE, 2024013510.
4	Brindar apoyo con el manejo del archivo de la entidad especialmente con la documentación de la delegada de operaciones de la superintendencia de vigilancia.	Para el periodo comprendido se apoyo en la actualizacion de las bases de datos del grupo de esquemas de atuproteccion, en cuanto al ingreso de las resoluciones que salieron, junto con la Coordinadora Alejandra Margarita.
5	Realizar seguimiento a los requerimientos de los usuarios, informando avances o resultados conforme a los lineamientos institucionales.	Del periodo comprendido, se realizo la proyeccion de los siguientes radicados: 2024002776CE, 2024006269CE, 2024008246CE, 2024008708CE,2024009241CE, 2024014860, 2024018486, 2025005744CE, 2024005814, 2025005077CE, 2025001039, 2024005869, 2024006501CE, 2024007552CE, 2024009703CE, 2024010741CE, 2024013510. https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/lfdiaz_supervigilancia_gov_co/EjwyPTkQprlAinqLyMjWkiMBLlzyWZGJ3iwRHgcBofgmEw?e=Yb9Of0
6	Apoyar en la Redacción de conceptos, respuestas y comunicaciones necesarias para la atención adecuada de los usuarios, cuando así se le solicite.	Del periodo comprendido, se realizo la proyeccion de los siguientes radicados: 2024002776CE, 2024006269CE, 2024008246CE, 2024008708CE,2024009241CE, 2024014860, 2024018486, 2025005744CE, 2024005814, 2025005077CE, 2025001039, 2024005869, 2024006501CE, 2024007552CE, 2024009703CE, 2024010741CE, 2024013510. https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/lfdiaz_supervigilancia_gov_co/EjwyPTkQprlAinqLyMjWkiMBLlzyWZGJ3iwRHgcBofgmEw?e=Yb9Of0
7	Apoyar en la elaboración o revisión de actos administrativos, en los casos que estén relacionados con la atención al ciudadano o con los procesos internos asignados.	Del periodo comprendido, se realizo la proyeccion de los siguientes radicados: 2024002776CE, 2024006269CE, 2024008246CE, 2024008708CE,2024009241CE, 2024014860, 2024018486, 2025005744CE, 2024005814, 2025005077CE, 2025001039, 2024005869, 2024006501CE, 2024007552CE, 2024009703CE, 2024010741CE, 2024013510. https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/lfdiaz_supervigilancia_gov_co/EjwyPTkQprlAinqLyMjWkiMBLlzyWZGJ3iwRHgcBofgmEw?e=Yb9Of0
8	Apoyar en el desarrollo de procesos internos, conforme a las funciones asignadas y necesidades institucionales.	Del periodo comprendido, se realizo la proyeccion de los siguientes radicados: 2024002776CE, 2024006269CE, 2024008246CE, 2024008708CE,2024009241CE, 2024014860, 2024018486, 2025005744CE, 2024005814, 2025005077CE, 2025001039, 2024005869, 2024006501CE, 2024007552CE, 2024009703CE, 2024010741CE, 2024013510. https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/lfdiaz_supervigilancia_gov_co/EjwyPTkQprlAinqLyMjWkiMBLlzyWZGJ3iwRHgcBofgmEw?e=Yb9Of0
9	Participar en reuniones, comités o espacios de articulación convocados por la entidad, cuando se requiera su intervención o asistencia.	Se asistio a la reunion convocada por la coordinadora de grupo de esquemas de autoproteccion el dia 25 de septimbre a las 2:00pm en las instalaciones de la entidad.

INFORME DETALLADO
DE ACTIVIDADES

10	Velar por el cumplimiento de las normas de protección de datos personales en la atención al usuario y manejo de información confidencial	Del periodo comprendido, se realizo la proyeccion de los siguientes radicados: 2024002776CE, 2024006269CE, 2024008246CE, 2024008708CE,2024009241CE, 2024014860, 2024018486, 2025005744CE, 2024005814, 2025005077CE, 2025001039, 2024005869, 2024006501CE, 2024007552CE, 2024009703CE, 2024010741CE, 2024013510. https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/lfidiaz_supervigilancia_gov_co/EjwyPTkQprlAinqLyMjWkiMBL1zyWZGJ3iwRHgcBofgmEw?e=Yb9Of0
11	Cumplir con los tiempos de respuesta y calidad exigidos por la entidad, en el manejo del archivo de los documentos de la entidad y con las actividades asignadas dentro del marco del contrato.	Del periodo comprendido, se realizo la proyeccion de los siguientes radicados: 2024002776CE, 2024006269CE, 2024008246CE, 2024008708CE,2024009241CE, 2024014860, 2024018486, 2025005744CE, 2024005814, 2025005077CE, 2025001039, 2024005869, 2024006501CE, 2024007552CE, 2024009703CE, 2024010741CE, 2024013510. https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/lfidiaz_supervigilancia_gov_co/EjwyPTkQprlAinqLyMjWkiMBL1zyWZGJ3iwRHgcBofgmEw?e=Yb9Of0
12	Presentar informes periódicos de gestión, que den cuenta de las actividades desarrolladas, dificultades identificadas y resultados obtenidas.	Se ha gestionado y dado respuesta a los requerimientos realizados por la coordinadora del grupo de esquemas de autoprotección y de la supervisorar sobre los trámites asignados.
13	Convocar y asistir a las reuniones requeridas durante la ejecución del presente contrato.	Se asistio a una integracion el dia 17 de septiembre en las instalaciones de la entidad.
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 veraces.		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.
Firma Contratista: 		Firma Supervisor: 

 	Nombre ▾	Modificado ▾	Modificado... ▾	Tamaño del ar... ▾	Intercambio ▾	Actividad
	2024002776CE OSSMAGOMEZ SAS	5 hours ago	Luisa Fernanda Dia:	3 items	 Shared	
	2024006269CE - BLINDAJE (NPN966)	5 hours ago	Luisa Fernanda Dia:	6 items	 Shared	
	2024008246CE-LUIS CAICEDO VEGA- PLA...	5 hours ago	Luisa Fernanda Dia:	8 items	 Shared	
	2024008708CE-BPM SECURITY-PLACA DQ...	5 hours ago	Luisa Fernanda Dia:	3 items	 Shared	
	2024009241CE-AUDIO PRODUCCIONES-P...	5 hours ago	Luisa Fernanda Dia:	5 items	 Shared	
	2024014860- VECTOR LTDA- PLACA NLT 5...	5 hours ago	Luisa Fernanda Dia:	8 items	 Shared	
	2024018486-BLINDAJE-ARMESSO SAS	5 hours ago	Luisa Fernanda Dia:	4 items	 Shared	

DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD			
							PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			EMPL-EADOS	UPC		
CC	1000252393	LUISA FERNANDA DIAZ VARGAS	CL 34 A SUR O 66 ESTE	3225099003	luisafernandadiazvargas3@gmail.com						NÚMERO PLANILLA	1	0	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO							TOTAL A PAGAR		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO	2025-09	2025-09	I	22/10/2025	90865347	\$717.100		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
						No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860069942-7	303.400	0			0		0	0	0	0	303.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Aliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	388.300	0	0	0	0	0	0		388.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES[illegible]**TOTALES CAJAS**

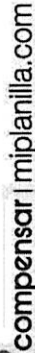
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	303.400	303.400
Pensión	1	388.300	388.300
Riesgos Laborales	1	25.400	25.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	717.100	717.100



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO		CORREO
CC	1000252393	LUISA FERNANDA DIAZ VARGAS		CL 34 A SUR 0 86 ESTE	3225099003		luisafernandadiazvargas3@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente				BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLAADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	2025-09			TOTAL A PAGAR	
				\$717.100	

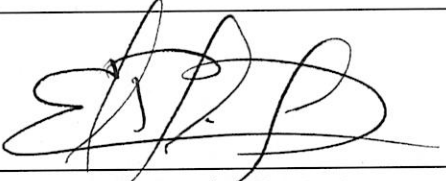
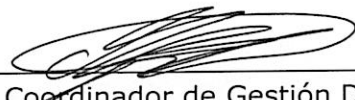
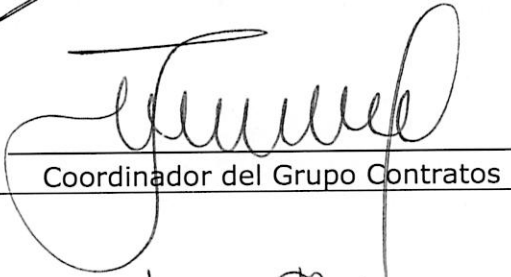
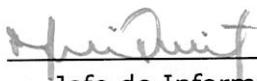
DETALLE POR COTIZANTE																															
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Estratificación	Clase de Riesgo	CONTRIBUCIÓN	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Asegurado	Fondo previsual solidaria	Fondo pensional de subsidencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor MFC	Cód. IRL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otras parafiscales	Aporte SENA	Aporte RDP	Aporte MEN EDA*						
1	CC	1000232393	DÍAZ VARGAS LUISA FERNANDA	N			28-14	2.429.667	388.300	0	0	0	EP5008	2.426.667	303.400	14-23	2.426.667	2	25-400	0	0	0	0	0	0	0					

ADAGAR

ACTA DE ENTREGA

Nombre del contratista	LUISA FERNANDA DIAZ VARGAS		
Número del contrato	0273	De:	2025
Objeto contractual	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS TRÁMITES, PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LAS OPERACIONES.		
Dependencia ejecutora	DELEGATURA PARA LA OPERACION		
Supervisor del contrato	ELKIN BENAVIDES GONZALEZ		

El contratista hace entrega y el área recibe a satisfacción de los siguientes elementos y/o productos:

Asuntos y documentos asignados	 Supervisor del Contrato
Expedientes y/o archivos	 Coordinador de Gestión Documental
Carné de la entidad que lo acredita como contratista. Aplica Sí ☐ No ☒	 Coordinador del Grupo Contratos
Bienes devolutivos (tarjeta de acceso)	 Coordinador Grupo de recursos físicos
Cuentas de acceso a la intranet, correo electrónico, sistema de gestión documental etc. asignadas al contratista ya deshabilitadas Back up de la información y el estado del equipo.	 Jefe de Informática y Sistemas