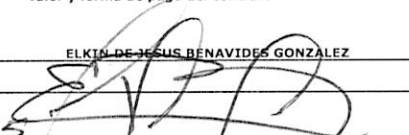


Consecutivo	<b>CDPS</b>	<b>0460</b>	<b>1</b>	Año: <b>2025</b>																							
Numero del contrato o acuerdo: <b>460</b> Modalidad de Contrato: <b>CONTRATACIÓN DIRECTA</b> Fecha de Inicio: <b>31/10/2025</b> Nombre del Contratista: <b>CARLOS JOSE DIAZ MARTINEZ</b> C.C. o NIT: <b>9.147.427</b> Oficina o Grupo: <b>GRUPO DE PERMISOS DE ESTADO</b>																											
<b>OBJETO:</b>	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA REVISIÓN Y TRÁMITE DE LOS PROCESOS QUE ADELANTA LA DELEGATURA PARA LA OPERACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA, INCLUYENDO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN.																										
Ha habido modificaciones al Contrato? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> En que consisten? _____ Fecha de ejecución del contrato: Del <b>31/10/2025</b> Al <b>31/12/2025</b> Pago a realizar: <b>1</b> De <b>2</b> Número de pagos recibidos: <b>0</b> Cuota a certificar <b>1</b>																											
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	Valor inicial del contrato \$ 18.000.000	Valor de la adición del contrato \$ 0	Valor Total del contrato \$ 18.000.000	Valor de las cuotas \$ 9.000.000																							
<b>VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA</b>	PAGO # 1 \$ 0	PAGO # 2 \$ 0	PAGO # 3 \$ 0	PAGO # 4 \$ 0	PAGO # 5 \$ 0	PAGO # 6 \$ 0	PAGO # 7 \$ 0	PAGO # 8 \$ 0	PAGO # 9 \$ 0	PAGO # 10 \$ 0	PAGO # 11 \$ 0	PAGO # 12 \$ 0	PAGO # 13 \$ 0	PAGO # 14 \$ 0													
<b>VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA</b>	\$ -																										
<b>VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA :</b>	\$ <b>9.000.000</b> <b>NUEVE MILLONES DE PESOS</b>																										
SALDO ANTERIOR	\$ <b>18.000.000</b>													NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO	\$ <b>9.000.000</b>												
<b>DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR</b>																											
<b>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</b>							<b>REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO</b>																				
	Número	Valor	Fecha		Número	Valor	Fecha		Número	Valor	Fecha		Número	Valor	Fecha												
CDP Inicial	51625	\$ 18.000.000	24/10/2025	CRP Inicial	94425	\$ 18.000.000	31/10/2025																				
CDP Adición 1				CRP Adición 1																							
CDP Adición 2				CRP Adición 2																							
CDP V. Futura				CRP V. Futura																							
Tipo de cuenta bancaria: <b>Cuenta de ahorros</b> Cuenta bancaria N°: <b>08506246211</b> Nombre del Banco: <b>Bancolombia S.A.</b> Régimen: <b>No responsable</b> Actividad CIU N°: <b>6910</b>																											
<b>COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:</b>																											
Marque con una X	<input checked="" type="checkbox"/> Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato. <input checked="" type="checkbox"/> Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato. <input checked="" type="checkbox"/> 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. <input checked="" type="checkbox"/> 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																										
<b>Se adjuntan los siguientes documentos requeridos en el proceso:</b>																											
<b>PARA PAGO PARCIAL</b>							<b>PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:</b>																				
<b>Persona Natural</b>				<b>Persona Jurídica</b>			<b>Persona Natural</b>				<b>Persona Jurídica</b>																
1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar fact)	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Certificado cumplimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Factura N° _____	<input type="checkbox"/>	2. Informe de actividades	<input type="checkbox"/>	1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura)	<input type="checkbox"/>	2. Informe final detallado	<input type="checkbox"/>	3. Informe de actividades	<input type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social	<input type="checkbox"/>	4. Planilla seguridad social	<input type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales	<input type="checkbox"/>	5. Acta de Entrega	<input type="checkbox"/>	5. Entrada de almacén	<input type="checkbox"/>	6. Acta recibido a satisfacción	<input type="checkbox"/>	7. Evaluación desempeño	<input type="checkbox"/>
3. Informe de actividades	<input checked="" type="checkbox"/>	4. Planilla seguridad social	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social	<input type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales	<input type="checkbox"/>																				
4. Planilla seguridad social	<input checked="" type="checkbox"/>	5. Entrada de almacén	<input type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales	<input type="checkbox"/>	5. Entrada de almacén	<input type="checkbox"/>																				
		6. Acta recibido a satisfacción	<input type="checkbox"/>	5. Entrada de almacén	<input type="checkbox"/>	6. Acta recibido a satisfacción	<input type="checkbox"/>																				
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>																											
Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.																											
Nombre: <b>ELKIN DE JESUS BENAVIDES GONZALEZ</b> Firma aprobación:  <b>25-11-25</b>																											
<b>RADICACIONES</b>																											
Recursos Financieros Fecha: _____ firma: _____																											

DOCUMENTO EQUIVALENTE  
A LA FACTURA



Supervigilancia

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		N° CONSECUTIVO	
NOMBRE:	CARLOS JOSE DIAZ MARTINEZ	0460	1
DIRECCION:	Carrera 6 No. 45-09		
TELEFONO:	3156196350		
CIUDAD:	BOGOTA		
NIT/CC:	9147427		
		(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

No. CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO	
0460	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA REVISIÓN Y TRÁMITE DE LOS PROCESOS QUE ADELANTA LA DELEGATURA PARA LA OPERACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA, INCLUYENDO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN.	\$ 9.000.000

TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros
CUENTA BANCARIA N°:	08506246211
BANCO:	Bancolombia S.A.

VALOR EN LETRAS	NUEVE MILLONES DE PESOS
-----------------	-------------------------

REGIMEN:	No responsable
ACTIVIDAD CIU No.	6910
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: CARLOS JOSE DIAZ MARTINEZ

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:** 30/11/2025

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

**Datos Generales**

Nombre del Contratista: CARLOS JOSE DIAZ MARTINEZ  
 Numero de identificacion: 9147427  
 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: ERTIFICADO DE AFILIACION Mes que aporta: Noviembre  
 Operador PILA: APORTES EN LÍNEA Valor aporte a EPS: \_\_\_\_\_  
 Valor aporte a ARL: \_\_\_\_\_ Valor aporte a AFP: \_\_\_\_\_  
 VALOR TOTAL: \$ 0

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:** CARLOS JOSE DIAZ MARTINEZ

**Firma:** 

**INFORME DETALLADO  
DE ACTIVIDADES**



**Supervigilancia**

Nombre del Contratista: <u>CARLOS JOSE DIAZ MARTINEZ</u>	N° de contrato: <u>0460</u>
Oficina o Grupo: <u>GRUPO DE PERMISOS DE ESTADO</u>	
N° Informe: <u>1</u> de <u>2</u>	

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
<p><b>1</b></p> <p>Analizar y revisar la documentación relacionada con los trámites y procedimientos administrativos que integran la oferta institucional de la Superintendencia, en el ámbito de competencia de la Delegatura para la Operación, verificando el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y procedimentales aplicables.</p>	<p><b>TRAMITES ESTUDIADOS CAMBIO DE AGENCIA A SUCURSAL:</b> a continuación se relacionan los radicados estudiado durante el periodo reportado:2025016357CE, 2025016360CE,2025016361CE,2025016366CE, 2025017020CE</p> <p><b>TRAMITES ESTUDIADOS CAMBIO DE DOMICILIO:</b> a continuación se relacionan los radicados estudiado durante el periodo reportado: 2025017043CE,2025016464CE,2025016485CE,2025016488CE</p> <p><b>TRAMITES ESTUDIADOS INCLUSION DE EQUIPOS:</b> 2025016637CE a continuación se relacionan los radicados estudiado durante el periodo reportado:2025016637CE, 2025017193CE</p> <p><a href="https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/:f:/s/GRUPODEPERMISOSDEESTADOMAYO2025/EgcsL6H2k55lpxktU7cSw1wBly42n9p5pW88za03zHlv9w?e=vmNwSI">https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/:f:/s/GRUPODEPERMISOSDEESTADOMAYO2025/EgcsL6H2k55lpxktU7cSw1wBly42n9p5pW88za03zHlv9w?e=vmNwSI</a></p>
<p><b>2</b></p> <p>Elaborar conceptos jurídicos, informes, resoluciones, oficios y demás actos administrativos derivados del estudio y gestión de los trámites asignados, garantizando que las decisiones estén debidamente fundamentadas conforme al marco jurídico vigente y a la normatividad interna de la entidad.</p>	<p>Durante el periodo en cuestión se realizaron las siguientes actividades: Proyeccion de Resolucion cambio de direccion sucursal del radicado asignado No. 2025016464CE <a href="https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/:f:/s/GRUPODEPERMISOSDEESTADOMAYO2025/EgcsL6H2k55lpxktU7cSw1wBly42n9p5pW88za03zHlv9w?e=vmNwSI">https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/:f:/s/GRUPODEPERMISOSDEESTADOMAYO2025/EgcsL6H2k55lpxktU7cSw1wBly42n9p5pW88za03zHlv9w?e=vmNwSI</a></p>
<p><b>3</b></p> <p>Brindar asesoría técnico-jurídica al Grupo de Consultoría y Capacitación en el análisis de los trámites y procedimientos a su cargo, formulando recomendaciones que respalden jurídicamente la toma de decisiones y promuevan la eficiencia y legalidad en la gestión institucional.</p>	<p>Los expedientes que se relacionan en la obligación N° 1 se efectuó su estudio y se ingresaron en la carpeta compartida del aplicativo SharePoint para su respectiva revisión por parte de la coordinadora del grupo de permisos. <a href="https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/:f:/s/GRUPODEPERMISOSDEESTADOMAYO2025/EgcsL6H2k55lpxktU7cSw1wBly42n9p5pW88za03zHlv9w?e=vmNwSI">https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/:f:/s/GRUPODEPERMISOSDEESTADOMAYO2025/EgcsL6H2k55lpxktU7cSw1wBly42n9p5pW88za03zHlv9w?e=vmNwSI</a></p>

**INFORME DETALLADO  
DE ACTIVIDADES**



4	<p>Preparar y presentar informes periódicos sobre el avance de los trámites y actividades desarrolladas, incluyendo análisis cuantitativos y cualitativos que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos del Grupo de Consultoría y Capacitación.</p>	<p>TRAMITES ESTUDIADOS CAMBIO DE AGENCIA A SUCURSAL: a continuacion se relacionan los radicados estudiado durante el periodo reportado:2025016357CE, 2025016360CE,2025016361CE,2025016366CE, 2025017020CE TRAMITES ESTUDIADOS CAMBIO DE DOMICILIO: a continuacion se relacionan los radicados estudiado durante el periodo reportado: 2025017043CE,2025016464CE,2025016485CE,2025016488CE TRAMITES ESTUDIADOS INCLUSION DE EQUIPOS: 2025016637CE a continuacion se relacionan los radicados estudiado durante el periodo reportado:2025016637CE, 2025017193CE</p> <p><a href="https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/:f:/s/GRUPODEPERMISOSDEESTADOMAYO2025/EgcsL6H2k55lpxktU7cSw1wBly42n9p5pW88za03zHlv9w?e=vmNwSi">https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/:f:/s/GRUPODEPERMISOSDEESTADOMAYO2025/EgcsL6H2k55lpxktU7cSw1wBly42n9p5pW88za03zHlv9w?e=vmNwSi</a></p>
5	<p>Participar en actividades de capacitación y orientación jurídica dirigidas al personal del Grupo de Consultoría y Capacitación, con el propósito de fortalecer las capacidades institucionales en la gestión jurídica de los procedimientos administrativos.</p>	<p>Durante el periodo en cuestión No se efectuaron capacitaciones.</p>
6	<p>Atender y responder oportunamente las consultas jurídicas formuladas por la Delegatura para la Operación, relacionadas con trámites administrativos en curso, garantizando respuestas claras, bien fundamentadas y ajustadas a derecho.</p>	<p>Durante el periodo en cuestión se atendieron y respondieron oportunamente todas las consultas jurídicas por parte del grupo de permisos del estado</p> <p><a href="https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/:f:/s/GRUPODEPERMISOSDEESTADOMAYO2025/EgcsL6H2k55lpxktU7cSw1wBly42n9p5pW88za03zHlv9w?e=vmNwSi">https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/:f:/s/GRUPODEPERMISOSDEESTADOMAYO2025/EgcsL6H2k55lpxktU7cSw1wBly42n9p5pW88za03zHlv9w?e=vmNwSi</a></p>

**INFORME DETALLADO  
DE ACTIVIDADES**



7	Identificar oportunidades de mejora en los procedimientos administrativos asignados, proponiendo ajustes o recomendaciones que optimicen su gestión y contribuyan al cumplimiento de las metas institucionales de eficiencia y descongestión.	Durante el mes de noviembre, hemos trabajado en equipo con el propósito de comprender a fondo la gestión del área asignada y los roles correspondientes. Este enfoque tiene como objetivo garantizar la ejecución eficiente y profesional de las actividades encomendadas, por la coordinadora.
8	Asegurar el desarrollo de todas las actividades contractuales dentro de los plazos establecidos y en cumplimiento de la normatividad vigente, informando de inmediato cualquier eventualidad que pueda afectar el normal desarrollo de los procesos.	Durante el periodo en cuestión se desarrollaron las actividades dentro del tiempo establecidos, y las eventualidades que se presentaron durante el estudio de los Radicados fueron presentados a la coordinadora del grupo de permisos del estado. <a href="https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/:f:/s/GRUPODEPERMISOSDEESTADOMAYO2025/EgcsL6H2k55lpxktU7cSw1wBly42n9p5pW88za03zHlv9w?e=vmNwSi">https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/:f:/s/GRUPODEPERMISOSDEESTADOMAYO2025/EgcsL6H2k55lpxktU7cSw1wBly42n9p5pW88za03zHlv9w?e=vmNwSi</a>
9	Asistir y participar en reuniones técnicas o de seguimiento convocadas por el supervisor del contrato o la Delegatura, presentando avances, retroalimentaciones y reportes sobre las actividades ejecutadas.	Durante el mes de noviembre, hemos trabajado en equipo con el propósito de comprender a fondo la gestión del área asignada y los roles correspondientes. Este enfoque tiene como objetivo garantizar la ejecución eficiente y profesional de las actividades encomendadas, por la coordinadora.
10	Asegurar que todas las actividades se realicen dentro de los tiempos establecidos, respetando las normativas legales y reportar cualquier inconveniente que pudiera afectar el avance de los procesos.	se realizó un estudio minucioso de expedientes asignados en reparto con el fin de expedir actos administrativos y oficios: para los tramites de CAMBIO DE AGENCIA A SUCURSAL CAMBIO DE DOMICILIO, INCLUSION DE EQUIPOS; <a href="https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/:f:/s/GRUPODEPERMISOSDEESTADOMAYO2025/EgcsL6H2k55lpxktU7cSw1wBly42n9p5pW88za03zHlv9w?e=vmNwSi">https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/:f:/s/GRUPODEPERMISOSDEESTADOMAYO2025/EgcsL6H2k55lpxktU7cSw1wBly42n9p5pW88za03zHlv9w?e=vmNwSi</a>
11	Asistir oportunamente a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato	Se asistieron oportunamente a todas las reuniones convocadas por la coordinación y Director.

**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 realizó 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. **Doctor ELKIN DE JÉUS BENAVIDES GONZALEZ**

Firma Contratista: \_\_\_\_\_

Firma Supervisor: \_\_\_\_\_



## CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **DIAZ MARTINEZ CARLOS JOSE** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **9147427** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**  
IPS de atención: **IPS DELTA CARTAGENA SAS**  
Categoría: **A**  
Fecha de afiliación: **15/02/2023**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 24 de noviembre del 2025. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

### Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web [www.mutualser.com](http://www.mutualser.com) opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,

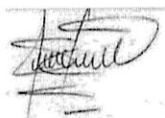
**LUIS BARRAZA**  
**Director de Operaciones - Contributivo**  
**[infocontributivo@mutualser.org](mailto:infocontributivo@mutualser.org)**  
**MUTUAL SER EPS**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS JOSE DIAZ MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **9147427**, se encuentra afiliado/a desde **01/01/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de noviembre de 2025.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
Dirección de Afiliaciones

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.