

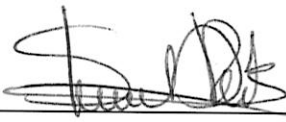

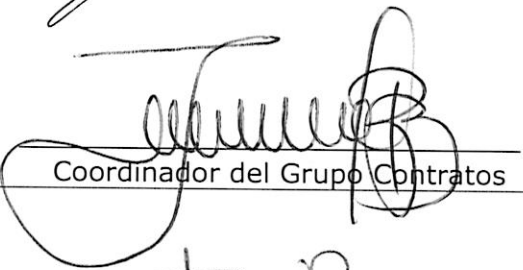
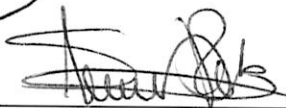
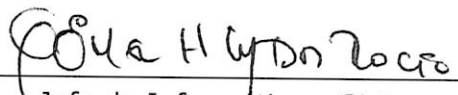


Supervigilancia


ACTA DE ENTREGA

Nombre del contratista	HANNY PAOLA ANDRADE TOBIAS		
Número del contrato	0453	De:	2025
Objeto contractual	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL GRUPO DE RECURSOS FÍSICOS EN GESTION AMBIENTAL Y ENLACE CON LA OFICINA DE PLANEACION DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA		
Dependencia ejecutora	GRUPO RECURSOS FISICOS Y ADQUISICIONES		
Supervisor del contrato	SHARON DENISE RUBIANO SANTA		

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 <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	 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

✍

Consecutivo	CDPS	0453	2	Año: 2025			
Numero del contrato o acuerdo: 0453 Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA Fecha de Inicio: 04/11/2025 Nombre del Contratista: HANNY PAOLA ANDRADE TOBIAS C.C. o NIT: 57.272.466 Oficina o Grupo: GRUPO DE RECURSOS FÍSICOS Y ADQUISICIONES							
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN FINANCIERA AL GRUPO DE RECURSOS FÍSICOS, DEL ALMACEN Y ANÁLISIS DEL SECTOR DE LOS GRUPOS INTERNOS DE LA SECRETARÍA DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA						
Ha habido modificaciones al Contrato? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> En que consisten? _____ Fecha de ejecución del contrato: Del 4/11/2025 Al 31/12/2025 Pago a realizar: 2 De 2 Número de pagos recibidos: 0 Cuota a certificar 2							
VALOR DEL CONTRATO							
	Valor inicial del contrato	Valor de la adición del contrato	Valor Total del contrato	Valor de las cuotas			
	\$ 16.000.000		\$ 16.000.000	\$ 8.000.000			
VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA							
	PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
	\$ 7.200.000	\$ 0	\$ 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							
\$ 7.200.000							
VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA:							
\$ 8.000.000 OCHO MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/CTE							
SALDO ANTERIOR							
\$8.800.000							
NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO							
\$800.000							
DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR							
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO			
	Número	Valor	Fecha				
CDP Inicial	52225	\$ 16.000.000	24/10/2025	CRP Inicial			
CDP Adición 1				93625			
CDP Adición 2				\$ 16.000.000			
CDP V. Futura				28/10/2025			
				CRP Adición 1			
				CRP Adición 2			
				CRP V. Futura			
Tipo de cuenta bancaria: Cuenta de ahorros Cuenta bancaria N°: 026670328074 Nombre del Banco: Banco Davivienda S.A. Régimen: Simple Actividad CIIU N°: 5630							
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. <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						
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)	<input type="checkbox"/>	1. Factura N°	<input type="checkbox"/>				
2. Certificado cumplimiento	<input type="checkbox"/>	2. Informe de actividades	<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. Entrada de almacén	<input type="checkbox"/>				
		6. Acta recibido a satisfacción	<input type="checkbox"/>				
PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:							
Persona Natural		Persona Jurídica					
1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura)	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Factura N°	<input type="checkbox"/>				
2. Certificado cumplimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Informe final detallado	<input type="checkbox"/>				
3. Informe de actividades	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social	<input type="checkbox"/>				
4. Planilla seguridad social	<input checked="" type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales	<input type="checkbox"/>				
5. Acta de Entrega	<input checked="" type="checkbox"/>	5. Entrada de almacén	<input type="checkbox"/>				
		6. Acta recibido a satisfacción	<input type="checkbox"/>				
		7. Evaluación desempeño	<input type="checkbox"/>				
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: SHARON DENISE RUBIANO SANTA Firma aprobación: 							
RADICACIONES							
Recursos Financieros Fecha: _____ firma: _____							

DOCUMENTO EQUIVALENTE
A LA FACTURA

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	HANNY PAOLA ANDRADE TOBIAS
DIRECCION:	calle 131#19-31
TELEFONO:	3002182868
CIUDAD:	Bogota D.C.
NIT/CC:	57272466

N° CONSECUTIVO	
453	2
(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

No. CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO
0453	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTION FINANCIERA DE LOS RECURSOS FISICOS, DEL ALMACEN Y ANALISIS DEL SECTOR DE LOS GRUPOS INTERNOS DE LA SECRETARIA

\$	8.000.000
----	-----------

TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros
-----------------	-------------------

CUENTA BANCARIA N°:	026670328074
---------------------	--------------

BANCO:	Banco Davivienda S.A.
--------	-----------------------

VALOR EN LETRAS	OCHO MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/CTE
-----------------	---

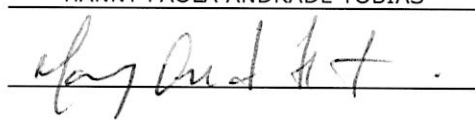
REGIMEN:	Simple
----------	--------

ACTIVIDAD CIU No.	5630
-------------------	------

DE LA CIUDAD DE :	Bogota D.C.
-------------------	-------------

--

Nombre: HANNY PAOLA ANDRADE TOBIAS

Firma: 

**CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DEL
CONTRATISTA**

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

Fecha: 12/12/2025

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

Datos Generales

Nombre del Contratista: HANNY PAOLA ANDRADE TOBIAS
 Numero de identificacion: 57.272.466
 Régimen al que pertenece: Simple

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:	<u>9496362304</u>	Mes que aporta:	<u>Diciembre</u>
Operador PILA:	<u>aportes en linea</u>	Valor aporte a EPS:	<u>\$ 400.000</u>
Valor aporte a ARL:	<u>\$ 16.800</u>	Valor aporte a AFP:	<u>\$ 512.000</u>
VALOR TOTAL:			<u>\$ 928.800</u>

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

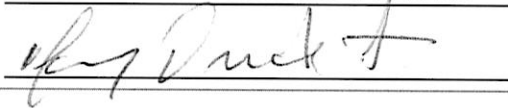
SI NO

Durante el presente mes de esta certificación obtuve gastos de desplazamiento

SI NO \$ 0

Nombre del contratista: HANNY PAOLA ANDRADE TOBIAS

Firma:



**INFORME DETALLADO
DE ACTIVIDADES**



Supervigilancia

Nombre del Contratista: <u>HANNY PAOLA ANDARDE TOBIAS</u>	N° de contrato: <u>0453</u>
Oficina o Grupo: <u>GRUPO DE RECURSOS FÍSICOS Y ADQUISICIONES</u>	
N° Informe: <u>2</u> de <u>2</u>	

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1 Realizar acompañamiento en la planeación y ejecución de las diferentes adquisiciones de bienes y suministros que necesite la Entidad, garantizando su adecuada contabilización y control.	Se realizo el proceso del modelo de abastecimiento estratégico de (472), se sustrajeron datos para realizar las graficas.
2 Apoyar en el trámite y seguimiento de los procesos de contratación asignados y competencia del grupo.	Se realizo para la contratacion y analisis del sector de (472) la información del Producto Interno Bruto para determinar el comportamiento del tercer trimestre, expresado en tasas de crecimiento anual en volumen. identificar las tasas de crecimiento en actividad económica.
3 proyectar los diferentes informes y requerimientos que le sean requeridos en los diferentes procesos contractuales de la secretaria general	Se realizo un resumen de índices de precios del consumidor, de las variaciones según divisiones de gasto y tasa global de participación. Revisar y gráficas la tasa representativa del mercado, encontrado datos en datos gobierno, economía y finanzas, para el contrato de (472)
4 Apoyar en la elaboración de los análisis del sector que le sean requeridos en los diferentes procesos contractuales de la Secretaria General.	Se realizo analisis del sector del estudio previo de del contrato de 472 y combustible, evaluacion ponderada de contrato de vigilancia.
5 Apoyar al area en la oportuna articulacion con otras dependencias de la Superintendencia para garantizar una adecuada y oportuna articulacion en la administración de los recursos	Se apoyo a la coordinadora con la recoleccion de datos para suministrar al area de contratos para los seguimiento de los contratos vigentes
6 Dar respuestas y el trámite que corresponda a los requerimientos que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Se dio respuesta a los difentes requerimientos de datos de facturacion que la coordinadora esta llevando en ejecucion, con nel contrato y de Solution Copy
7 Apoyar en la actualización de las bases de datos y registros relacionados con las actividades del Grupo de Recursos Físicos.	Se lleva acabo acta de revision de contadores semanal de las impresoras de la entidad. Ademas Recopilación de información sobre las características generales del mercado con el fin de determinar el sector al que pertenece el servicio 78, clasificado bajo el código UNSPSC 78131602." de mensajería y custodia.
8 Las demás requeridas según el objeto contractual.	Se realizo el traslado de las cajas de el Archivo General de la Nacion a la bodega de puente aranda.

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

<p><i>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.</i></p>	<p><i>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.</i></p>
--	---

<p>Firma Contratista: </p>	<p>Firma Supervisor: </p>
----------------------------	---------------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Dirección		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e	
Identificación	dv	ANDRADE TOBIAS HANNY PAOLA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		crr 45 b #95-14		BARBANOQUILLA-ATLANTICO		5555555		No	
CC	57272456														

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Dias		Hora		Valor	
Periodo	Salud	9496302574		I		2025/12/16		2025/12/12		BANCO DAVIVIENDA		0		\$835,900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,000	\$460,800	\$2,880,000	\$360,000	\$0	\$0	\$2,880,000	\$15,100	\$0	\$0	\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,000	\$460,800	\$2,880,000	\$360,000	\$0	\$0	\$2,880,000	\$15,100	\$0	\$0	\$0	\$0	
Ciudad: BARBANOQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,880,000	\$460,800	\$2,880,000	\$360,000	\$0	\$0	\$2,880,000	\$15,100	\$0	\$0	\$0	\$0	
1	CC	57272456	ANDRADE HANNY	230201	30	\$2,880,000	\$460,800	\$2,880,000	\$360,000	\$0	\$0	\$2,880,000	\$15,100	\$0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,880,000	\$460,800	\$2,880,000	\$360,000	\$0	\$0	\$2,880,000	\$15,100	\$0	\$0	\$0	\$0	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv	ANDRADE TOBIAS HANNY PAOLA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		crr 45 b #95-14		BARRANQUILLA-ATLANTICO		5555555		No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Dias Mora		Valor			
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Tipo	Limite	Pago	Banco	Valor						
2025-11	2001793825	9496302574	1	2025/12/16	2025/12/16	2025/12/16	2025/12/16	BANCO DAVIVIENDA	\$835,900						
RESUMEN DE PAGO															
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR							
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$460,800	\$0	\$0	\$460,800							
PROTECCION	230201	800,729,739	0	1	\$460,800	\$0	\$0	\$460,800							
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,100	\$0	\$0	\$15,100							
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,100	\$0	\$0	\$15,100							
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$360,000	\$0	\$0	\$360,000							
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$360,000	\$0	\$0	\$360,000							
TOTAL				1	\$835,900	\$0	\$0	\$835,900							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Rezon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SFNA e
CC 57272466		ANDRADE TOBIAS HANNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 45 b #95-14	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5655555	ICBF No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	9496362304	I	2026/01/19	2025/12/12	BANCO DANVIENDA	0	\$928,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
			Salud	Salud	Salud	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$3,200,000		\$312,000	\$3,200,000		\$400,000	\$0		\$0		\$3,200,000		\$16,800	\$0		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$3,200,000		\$112,000	\$3,200,000		\$400,000	\$0		\$0		\$3,200,000		\$16,800	\$0		\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						\$3,200,000		\$112,000	\$3,200,000		\$400,000	\$0		\$0		\$3,200,000		\$16,800	\$0		\$0
1	CC 57272466	ANDRADE HANNY	30			\$3,200,000		\$112,000	\$3,200,000		\$400,000	0		14-23	\$3,200,000		\$16,800	0		\$0	
Total	Afiliados(1)					\$3,200,000		\$312,000	\$3,200,000		\$400,000	\$0		\$0		\$3,200,000		\$16,800	\$0		\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENA e ICBF			
CC 97272466		ANDRADE TOBIAS HANNY PAOLA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CRT 45 b #95-14		BARRANQUILLA-ATLANTICO		5555555		No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Días Mora		Valor			
2025-12	2025-12	2002185137	9496362304	1	Planilla	2026/01/19	2025/12/12	2025/12/12	0	0	0	0	0	0	\$928.800		
RESUMEN DE PAGO																	
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR								
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$512.000	\$0	\$0	\$512.000								
PROTECCION		230201	800,729,739	0	1	\$512.000	\$0	\$0	\$512.000								
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$16.800	\$0	\$0	\$16.800								
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$16.800	\$0	\$0	\$16.800								
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$400.000	\$0	\$0	\$400.000								
EPS SUPRA (ANTES SUSALUD)		EPS010	800,088,702	2	1	\$400.000	\$0	\$0	\$400.000								
TOTAL					1	\$928.800	\$0	\$0	\$928.800								