

Nombre del Contratista: LUZ YANED LAVERDE BOCANEGRA N° de contrato: 141  
 Oficina o Grupo: GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL  
 N° Informe: 6 de 8

LUZ YANED LAVERDE BOCANEGRA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA		ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Recibir, revisar y radicar oportunamente las solicitudes ingresadas por el canal "Contáctenos"	Actualmente no esta realizando esta actividad ya que solo esatoy interviniendo los contratos haciendo hoja de control
2	Organizar los archivos del grupo o dependencia asignada, garantizando su integridad y trazabilidad.	Estoy realizando la revision la organización foliación y hojas de control los cuales corresponde a 50 cajas como se evidencian en el share point de gestion documental
3	Apoyar el acceso a la información mediante la localización, recuperación y entrega de documentos requeridos por las áreas de la Superintendencia.	Responsable de resibir , resibir y radicar oportunamente las solicitudes ingresadas por el canal de contactenos
4	Garantizar la confidencialidad y el manejo adecuado de la información recibida	Garanterizar la conficalidad y el adecuado manejo de la informacion recibida
5	Las demás que le sean asignadas por las normas vigentes.	Actualmente no esta realizando esta actividad ya que solo esatoy interviniendo los contratos haciendo hoja de control
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		

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: 

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

440415b0cac1f94b1b8664347248a9f09db982480ecf20cdec061b19ef100f2322b5782f4a2ee538cdece39c17c63bbe

Número de Factura: FV-17

Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 23/06/2026

Medio de Pago: Consignación bancaria

Fecha de Vencimiento: 23/06/2026

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: LAVERDE BOCANEGRA LUZ YANED

Nombre Comercial: LAVERDE BOCANEGRA LUZ YANED

Nit del Emisor: 65748116

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Bogotá

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CL 33 SUR 51 G 67

Actividad Económica: 7490

Teléfono / Móvil: 3123410405

Correo: lavadoras2525@hotmail.com

## Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 800217123

Departamento: Bogotá

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Régimen fiscal: R-99-PN

Dirección: Calle 000

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Teléfono / Móvil: 0000000

Correo: facturaelectronica@minhacienda.gov.co

## Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	80101706	Servicios profesionales	UM	1,00	\$ 3.200.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 3.200.000,00

## Notas Finales

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO AL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL INSTITUCIONAL, TENIENDO EN CUENTA LA CORRECTA GESTIÓN, CONSERVACIÓN, CLASIFICACIÓN, ORDENACIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DOCUMENTOS, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS APLICABLES

Línea de negocio: # \$15-16-00; 141 de 2026; mmbaracaldo@supervigilancia.gov.co # \$

Datos Totales



Documento generado el:  
23/06/2026 15:20:27  
Documento validado por la  
DIAN:  
23/06/2026 15:20:28  
XML Generado por: Solución  
Gratuita DIAN  
800197268  
PDF Generado por:  
Solución Gratuita DIAN  
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	3200000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	<b>3200000</b>
IVA	0,00
INC	0,00
Bobas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	<b>0</b>
<b>Total neto factura (=)</b>	<b>3200000</b>
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Gblal (+)	0,00
<b>Total factura (=) COP \$</b>	<b>\$ 3200000</b>

Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	3.200.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	<b>3.200.000,00</b>
IVA	0,00
INC	0,00
Bobas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	<b>0,00</b>
<b>Total neto factura (=)</b>	<b>3.200.000,00</b>
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Gblal (+)	0,00
<b>Total factura (=) COP \$</b>	<b>\$ 3.200.000,00</b>

Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764106305301 Rango desde: 1 Rango hasta: 50 Vigencia: 2028-02-24

Datos Totales



Documento generado el:  
23/06/2026 15:20:27  
Documento validado por la  
DIAN:  
23/06/2026 15:20:28  
XML Generado por: Solución  
Gratuita DIAN  
800197268  
PDF Generado por:  
Solución Gratuita DIAN  
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	3200000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3200000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	3200000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 3200000

Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	3.200.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3.200.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	3.200.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 3.200.000,00

Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764106305301 Rango desde: 1 Rango hasta: 50 Vigencia: 2028-02-24

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE		DATOS DE LA PLANILLA	
TIPO	CC	FECHA VIGENCIA PLANILLA (PROMEDIO)	23/05/2025
NOMBRE APORTANTE	LUZ VANED AVENDE SOCANECA	NÚMERO PLANILLA	91800359
DIRECCION	calle 12a #71c 61	FECHA PAGO (PROMEDIO)	23/05/2025
CÓDIGO	BOGOTÁ D. C.	TIPO PLANILLA	TOTAL NORMAL
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D. C.	PERIODO PENSIÓN	2025-06
CORREO	lavadoras25@hotmail.com	PERIODO SALUD	2025-06
CIUDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ, D. C.	LIENCIA MATERNIDAD	0
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO	VALOR MORA	0
FORMA PRESENTACIÓN	ÚNICA	VALOR MORA COLECCIÓN	0
CLASE APORTANTE	I - Independiente	VALOR MORA UPC	0
NOMBRE SUCURSAL		TOTAL A PAGAR	218.900
CÓDIGO		TOTAL A PAGAR	508.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	TOTALES SALUD		TOTALES PENSIÓN		Valor MORA	Valor MORA COLECCIÓN	Valor MORA UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
		Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	UPC Adicional					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0	0	0	0	0	218.900	1

Código AFP	Nombre	NIT	TOTALES RESCOS LABORALES		Valor MORA	Valor MORA COLECCIÓN	Valor MORA FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
			Cotización Obligatoria	UPC Adicional					
230201	Proteccion (NG - Protección)	800297930-0	280.200	0	0	0	0	280.200	1

Código ARL	Nombre	NIT	TOTALES RESCOS LABORALES		Valor MORA	Valor MORA COLECCIÓN	Valor MORA FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
			Cotización Obligatoria	UPC Adicional					
14-23	Positiva Seguros	8600-115336	9.200	0	0	0	0	9.200	1

Código CCF	Nombre	TOTALES CAJAS		Valor MORA	Valor MORA Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
		Valor MORA	Valor MORA Aporte				
	SENA	0	0	0	0	0	0
	ICBF	0	0	0	0	0	0
	ESAP	0	0	0	0	0	0
	MIEN	0	0	0	0	0	0
	<b>TOTALES</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	TOTALES POR SUBSISTEMA	
		Valor MORA	Valor MORA Aporte
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Resagos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MIEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>508.300</b>	<b>508.300</b>

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



Consecutivo **CDPS 141 6** Año **2026**

Numero del contrato o acuerdo: **141** Modalidad de Contrato: **CONTRATACIÓN DIRECTA** Fecha de Inicio: **26/01/2026**  
 Nombre del Contratista: **LUZ YANED LAVERDE BOCANEGRA** C. o NIT: **65.748.116** Oficina o Grupo: **GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL**

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS DE APOYO AL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL INSTITUCIONAL, TENIENDO EN CUENTA LA CORRECTA GESTIÓN, CONSERVACIÓN, CLASIFICACIÓN, ORDENACIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DOCUMENTOS, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS APLICABLES

Ha habido modificaciones al Contrato? SI  NO  En qué consisten? \_\_\_\_\_  
 Fecha de ejecución del contrato: Del **26/01/2026** Al **25/08/2026**  
 Pago a realizar: **6** De **8** Número de pagos recibidos: **5** Cuota a certificar: **6**

<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	Valor inicial del contrato \$ 22.400.000	Valor de la edición del contrato	Valor Total del contrato \$ 22.400.000	Valor de las cuotas \$ 3.200.000
---------------------------	---	----------------------------------	---	-------------------------------------

<b>VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA</b>	PAGO # 1 \$ 533.333	PAGO # 2 \$ 3.200.000	PAGO # 3 \$ 3.200.000	PAGO # 4 \$ 3.200.000	PAGO # 5 \$ 3.200.000	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

**VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA** \$ **13.333.333**  
**VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA:** \$ **3.200.000** TRES MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/CTE  
 SALDO ANTERIOR: \$ **9.066.667** NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO: \$ **5.866.667**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO			
	Número	Valor	Fecha		Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	19426	\$ 22.400.000	22/01/2026	CRP Inicial	14626	\$ 22.400.000	25/01/2026
CDP Adición 1				CRP Adición 1			
CDP Adición 2				CRP Adición 2			
CDP V. Futura				CRP V. Futura			

Tipo de cuenta bancaria: **Cuenta de ahorros** Cuenta bancaria N°: **92285931** Nombre del Banco: **Banco de Bogotá S.A.**  
 Régimen: **No responsable** Actividad CIU N°: **8299**

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:**

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 SECDP en su respectivo PDF.

**Se adjuntan los siguientes documentos requeridos en el proceso:**

PARA PAGO PARCIAL		PARA PAGO TOTAL O ÚLTIMO PAGO:	
Persona Natural	Persona Jurídica	Persona Natural	Persona Jurídica
1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura) <input checked="" type="checkbox"/>	1. Factura N° <input type="checkbox"/>	1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura) <input type="checkbox"/>	1. Factura N° <input type="checkbox"/>
2. Certificado cumplimiento <input checked="" type="checkbox"/>	2. Informe de actividades <input type="checkbox"/>	2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/>	2. Informe final detallado <input type="checkbox"/>
3. Informe de actividades <input checked="" type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/>	3. Informe de actividades <input type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/>
4. Planilla seguridad social <input checked="" type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales <input type="checkbox"/>	4. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales <input type="checkbox"/>
	5. Entrada de almacén <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"/>		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: **MARIA MARGARITA BARRACALDO CAJÓN**  
 Firma aprobación: \_\_\_\_\_

**RADICACIONES**  
 Recursos Financieros: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_