

Consecutivo

CDPS22201

Año: 2025

Numero del contrato o acuerdo: 222

Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA

Fecha de Inicio: 12/05/2025

Nombre del Contratista: JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ

C.C. o NIT: 1.110.490.910

Oficina o Grupo: DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE

OBJETO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN DE DOCUMENTOS FINANCIEROS Y CONTABLES DEL DESPACHO DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.

Ha habido modificaciones al Contrato?

SI

NO

En que consisten?

Fecha de ejecución del contrato: Del 12/05/2025 Al 31/12/2025

Pago a realizar: 1 De 8 Número de pagos recibidos: 0 Cuota a certificar 01

VALOR DEL CONTRATO

Valor inicial del contrato\$ 109.200.000

Valor de la adición del contrato\$ 0

Valor Total del contrato\$ 109.200.000

Valor de las cuotas\$ 8.866.667

VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA

PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
\$ 0	\$ 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

\$ -

VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA :

\$ 8.866.667

OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SALDO ANTERIOR\$ 109.200.000

NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO\$ 100.333.333

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

	Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	25425	\$ 109.200.000	09/05/2025
CDP Adición 1			
CDP Adición 2			
CDP V. Futura			

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

	Número	Valor	Fecha
CRP Inicial	40025	\$ 109.200.000	12/05/2025
CRP Adición 1			
CRP Adición 2			
CRP V. Futura			

Tipo de cuenta bancaria: Cuenta de ahorros

Cuenta bancaria N°: 166770022357

Nombre del Banco: Banco Davivienda S.A.

Régimen: No responsable

Actividad CIU N°: 6920

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 el proceso:

PARA PAGO PARCIAL

Persona Natural

1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura)

2. Certificado cumplimiento

3. Informe de actividades

4. Planilla seguridad social

Persona Jurídica

1. Factura N°

2. Informe de actividades

3. Planilla seguridad social

4. Certificación aportes parafiscales

5. Entrada de almacén

6. Acta recibido a satisfacción

PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:

Persona Natural

1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura)

2. Certificado cumplimiento

3. Informe de actividades

4. Planilla seguridad social

5. Acta de Entrega

Persona Jurídica

1. Factura N°

2. Informe final detallado

3. Planilla seguridad social

4. Certificación aportes parafiscales

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: YENNIFFER PARRA MOSCOSO

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: 31/05/2025

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

Datos Generales

Nombre del Contratista:	JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ
Numero de identificacion:	1110490910
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:	9485725016	Mes que aporta:	Abril
Operador PILA:	APORTES EN LÍNEA	Valor aporte a EPS:	\$ 910.000
Valor aporte a ARL:	\$ 38.100	Valor aporte a AFP:	\$ 1.237.600
VALOR TOTAL:			\$ 2.185.700

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: JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ

Firma:

Juan C. Ramirez B

DOCUMENTO EQUIVALENTE
A LA FACTURA



DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		N° CONSECUTIVO	
NOMBRE:	JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ		
DIRECCION:	CARRERA 9 NO 104 106	222	01
TELEFONO:	3173301709		
CIUDAD:	Bogotá D.C.		
NIT/CC:	1110490910		
		(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

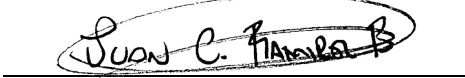
No. CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO	\$8.866.667	
222	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN DE DOCUMENTOS FINANCIEROS Y CONTABLES DEL DESPACHO DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.		
TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros		
CUENTA BANCARIA N°:	166770022357		
BANCO:	BANCO DAVIVIENDA S.A		

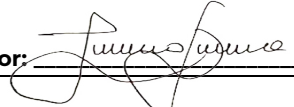
VALOR EN LETRAS	OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE
-----------------	--

REGIMEN:	No responsable
ACTIVIDAD CIIU No.	6920
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: JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ

Firma: 

Nombre del Contratista: JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ		Nº de contrato: 222
Oficina o Grupo: DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE		
Nº Informe: 1 de 8		
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA		ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Analizar y verificar informes financieros, estados contables, balances generales, presupuestos y demás documentos relacionados, garantizando su cumplimiento con las normativas contables y financieras vigentes.	No se requirio para el periodo correspondiente
2	Analizar y validar la coherencia y consistencia de los informes presupuestales, garantizando la adecuada asignación y ejecución de recursos.	Se realizó apoyo en la revisión de los CDP y RP realizando su validacion con la información reportada en el aplicativo SIIF NACIÓN del mes de mayo de 2025.
3	Identificar posibles riesgos financieros derivados de la información analizada y proponer estrategias para su mitigación.	De acuerdo a la revisión adelantada no se evidencias hallazgos relevantes que pueden impactar los estados financieros o el riesgo de negocio en marcha de la entidad.
4	Revisar documentos y soportes financieros adicionales solicitados por el Despacho.	No se requirio para el periodo correspondiente
5	Acompañar como enlace entre el despacho y la secretaria general en los temas financieros y contables de la Entidad.	Se realizo revisión de las cuentas de cobro y aprobación en el plan de pagos SECOP 2 así: LUIS EDUARDO RUIZ - Hugo Marín - MARIO CONTRERAS - Julio Cesar Bonilla Perdomo - SANTIAGO ARBELAEZ. Se creo Drive documentos nueva contratación DRIVE Cargue documentos contratistas Control - DRIVE Cargue documentos contratistas Jurídica - DRIVE Cargue documentos contratistas Operación.
6	Garantizar que la revisión de los documentos financieros y contables sea realizada dentro de los plazos establecidos, cumpliendo con altos estándares de calidad técnica y profesional.	Se realiza la revisión de los documentos financieros y contables generados en el mes de mayo de acuerdo a los procedimientos internos de la entidad.
7	Informar al Despacho sobre cambios normativos, tributarios o contables que puedan impactar los documentos revisados o la gestión financiera de la Superintendencia.	No se han tenidos cambios normativos, tributarios o contables que afecten a la entidad para el mes de mayo de 2025.
8	Brindar asesoría especializada en la interpretación de estados financieros y otros documentos contables.	Se realizó la verificación de los CDP y RP solicitados duranten el mes de mayo de 2025.
9	Asistir a todas las reuniones que le sea convocado por la supervisora del contrato.	Se asistio a las reunión convocadas.
10	Brindar asesoría al grupo de recursos físicos.	Se realizo revisión al proceso de recursos fisicos - inventarios donde se evidencia que no se tiene un sistema enlazado con el modulo de contabilidad de la entidad donde se pueden generar inconsistencias en el proceso de depreciación y control de los mismos.
11	.Las demás actividades inherentes a la ejecución del objeto contractual	Se apoyo en la solicitud de documentos a los futuros contratistas así: CAMILO ALBERTO ECHEVARRÍA HIGUITA - DAVID GONZALEZ - DIEGO ROSSO - MELIZA MERCEDES PEREZ CARDENAS - NUBIA ESTER LANZA JOYA.
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:		
LINK SOPORTE CUENTA: https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jramirez_supervigilancia_gov_co/EoFSauyGTgxJvOkhEyOoAnEBqPoXRdfilcNDbsNu83zsZw?e=fvolcs		
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: 

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1110490910		RAMIREZ BOHORQUEZ JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 N 104 106 TO 3 AP 105 FONDERELLA	IBAGUE-TOLIMA	8678857	Sí	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1460534068	9485725016	I	2025/05/06	2025/05/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$2,185,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	yip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1110490910	RAMIREZ JUAN																		Z30301	30	\$7,280,000	\$1,237,600	EPS005	30	\$7,280,000	\$910,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$7,280,000	\$38,100	0	\$0	\$0	No	\$2,185,700
Total Afiliados(1)																							\$7,280,000	\$1,237,600		\$7,280,000	\$910,000		\$0	\$0		\$7,280,000	\$38,100		\$0	\$0		\$2,185,700			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110490910		RAMIREZ BOHORQUEZ JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 N 104 106 TO 3 AP 105 FONDERELLA	IBAGUE-TOLIMA	8678857	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1460534068	9485725016	I	2025/05/06	2025/05/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$2,185,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,237,600	\$0	\$0	\$1,237,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,237,600	\$0	\$0	\$1,237,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,100	\$0	\$0	\$38,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$38,100	\$0	\$0	\$38,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$910,000	\$0	\$0	\$910,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$910,000	\$0	\$0	\$910,000	
TOTAL				1	\$2,185,700	\$0	\$0	\$2,185,700	