CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

Supervigilancia

Consecutivo	CDPS	0129	5	Año 2025

Numero del contrato o acuerdo: **0129** Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA Fecha de Inicio: **12/02/2025**

Nombre del Contratista: **RUBEN DARIO PERDOMO URIBE** C.C. o NIT **1.018.448.595** Oficina o Grupo: **SECRETARIA GENERAL**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROYECTAR Y REVISAR LOS ACTOS Y ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.

Ha habido modificaciones al Contrato? SI [ ] NO [X] En que consisten? _____

Fecha de ejecución del contrato: Del 12/02/2025 Al 11/06/2025

Pago a realizar: 5 De 5 Número de pagos recibidos: 4 Cuota a certificar 5

VALOR DEL CONTRATO	Valor Inicial del contrato	Valor de la adición del contrato	Valor Total del contrato	Valor de las cuotas
	$ 32.000.000		$ 32.000.000	**$ 2.933.333**

VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA	PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
	$ 5.066.667	$ 8.000.000	$ 8.000.000	$ 8.000.000	$ 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 **$ 29.066.667**

VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA : **$ 2.933.333** **DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE**

SALDO ANTERIOR **$2.933.333**

NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO **$-**

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

	Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	**15425**	**$ 32.000.000**	**10/02/2025**
CDP Adición 1			
CDP Adición 2			
CDP V. Futura			

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

	Número	Valor	Fecha
CRP Inicial	**15925**	**$ 32.000.000**	**11/02/2025**
CRP Adición 1			
CRP Adición 2			
CRP V. Futura			

Tipo de cuenta bancaria: **Cuenta de ahorros** Cuenta bancaria N°: **17827835820** Nombre del Banco **Bancolombia S.A.**

Régimen: **No responsable** Actividad CIIU N° **6910**

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		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 ULTIMO PAGO:

Persona Natural		Persona Jurídica	
1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura)	[X]	1. Factura N° _____	[ ]
2. Certificado cumplimiento	[X]	2. Informe final detallado	[ ]
3. Informe de actividades	[X]	3. Planilla seguridad social	[ ]
4. Planilla seguridad social	[X]	4. Certificación aportes parafiscales	[ ]
5. Acta de Entrega	[X]	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: JUAN DIEGO ANGARITA OSPINA

Firma aprobación: JUAN DIEGO ANGARITA OSPINA

RADICACIONES

Recursos Financieros

Fecha: _____

firma: _____

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA

Supervigilancia

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

Fecha: ***11/06/2025***

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

Datos Generales

Nombre del Contratista:	RUBEN DARIO PERDOMO URIBE
Numero de identificacion:	1018448595
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 [X]

Los servicios tecnicos o profesionales son prestados de forma personal

SI [X] NO [ ]

Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal

SI [X] NO [ ]

Aportes obligatorios al sistema de seguridad social

N° Planilla de pago:	87262114	Mes que aporta:	Junio
Operador PILA:	COMPENSAR	Valor aporte a EPS:	$ 181.300
Valor aporte a ARL:	$ 7.600	Valor aporte a AFP:	$ 232.000
		VALOR TOTAL:	$ 420.900

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 [X] NO [ ]

Soy pensionado

SI [ ] NO [X]

Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario de renta

SI [X] NO [ ]

Realizo aporte a una cuenta AFC

SI [ ] NO [X] $ 0

Tiene dependientes económicos

SI [X] NO [ ]

Durante el presente mes de esta certificación obtuve gastos de desplazamiento

SI [ ] NO [X] $ 0

Nombre del contratista: **RUBEN DARIO PERDOMO URIBE**

Firma:

DOCUMENTO EQUIVALENTE
A LA FACTURA

Supervigilancia

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	RUBEN DARIO PERDOMO URIBE
DIRECCION:	CRA. 38 # 25B - 93
TELEFONO:	3102199006
CIUDAD:	BOGOTÁ
NIT/CC:	1018448595

Nº CONSECUTIVO	
0129	**5**
(000): Nº Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

No. CONTRATO	***DESCRIPCIÓN DEL OBJETO***	
0129	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROYECTAR Y REVISAR LOS ACTOS Y ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.	**$ 2.933.333**

TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros
CUENTA BANCARIA Nº:	17827835820
BANCO:	Bancolombia S.A.

VALOR EN LETRAS	**DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE**

REGIMEN:	No responsable
ACTIVIDAD CIIU No.	6910
DE LA CIUDAD DE :	BOGOTÁ

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

Nombre: RUBEN DARIO PERDOMO URIBE

Firma:

INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES

Supervigilancia

Nombre del Contratista: RUBEN DARIO PERDOMO URIBE N° de contrato: 0129

Oficina o Grupo: SECRETARIA GENERAL

N° Informe: 5 de 5

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Revisar los actos administrativos y demás documentos que sean sometidos a consideración del Secretario General de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada y que tengan relación con los asuntos de su competencia.	1.Se adelantó la revisión de los actos administrativos que se producen en el Grupo de Atención al usuario (citaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, avisos, ejecutorias).
2	Elaborar documentos, conceptos normativos e informes de acuerdo con lo requerido por la entidad.	1.Se realizó la revisión de la ficha de conciliación que será sometida a comité el día 28 de mayo de 2025
3	Analizar y estudiar los casos de incumplimiento contractual que sean objeto de análisis por parte de la Secretaria General.	No fue asignada en este periodo
4	Asistir a reuniones, comités y demás convocatorias de la entidad.	1.se asistió a todas las reuniones programadas por el Secretario General de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada
5	Brindar apoyo jurídico en la supervisión de los contratos de las coordinaciones de Planeación, recursos físicos y recursos humanos.	No fue asignada en este periodo
6	Revisar los actos administrativos que en Secretaria General se suscriban por parte del grupo de atención al usuario	1.Se adelantó la revisión de las citaciones, comunicaciones, ejecutorias, avisos, oficios cargados por la contratista Yenni Constanza Chavez al SharePoint del Grupo de Atención al Usuarios que consta de seis (carpetas) del 26, 27, 29, 30 del mes de mayo y de los días 3 y 4 de junio. Todos los documentos revisados se encuentran contenidos en los soportes de la presente cuenta de cobro. En total se revisaron 12 citaciones, 187 ejecutorias, 15 comunicaciones, 41 avisos, 2.Se adelantó la revisión de las citaciones, comunicaciones, ejecutorias, avisos, oficios cargados por la contratista Daniela Gutiérrez al SharePoint del Grupo de Atención al Usuarios que consta de tres (carpetas) del 23, 27 y 29 del mes de mayo. En total se revisaron 28 citaciones, 1 oficio.
7	Revisar y realizar estandarización de los procedimientos y actuaciones de la oficina de control interno disciplinario.	1.Se adelantó la revisión del Auto de Archivo dentro del Expediente 006 de 2022 2.Se adelantó la revisión del Auto de Archivo dentro del Expediente 339 de 2021 3.Se adelantó la revisión del Auto de Archivo dentro del Expediente 340 de 2021 4.Se adelantó la revisión del Auto de Archivo dentro del Expediente 347 de 2021 5.Se adelantó la revisión del Auto de Archivo dentro del Expediente 348 de 2021 6.Se adelantó la revisión del Auto de Archivo dentro del Expediente 360 de 2021 7.Se adelantó la revisión del Auto de Archivo dentro del Expediente 362 de 2021 8.Se adelantó la revisión del Auto de Archivo dentro del Expediente 369 de 2021 9.Se adelantó la revisión del Auto de Archivo dentro del Expediente 377 de 2021 10.Se adelantó la revisión del Auto de Archivo dentro del Expediente 379 de 2021
8	Proyectar y/o revisar respuestas a peticiones, consultas y requerimientos formulados por las diferentes dependencias de la Superintendencia, organismos de control o las ciudadanas de conformidad con los procedimientos y normativa vigente.	1.Se realizó la proyección de la respuesta de la petición presentada por el Concejal del Municipio El Aguila Valle

9	Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual.	1.Se realizó la revisión de la ficha de conciliación que será sometida a comité el día 28 de mayo de 2025

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:** JUAN DIEGO ANGARITA OSPINA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018448595	RUBEN DARIO PERDOMO URIBE		Carrera 38 25 B - 93	3690398	ruben.perdomo.54@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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	09/06/2025	87262114	$420.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	181.300	0		0		0	0	0	0	181.300	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	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	232.000	0	0	0	0	0	0		232.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.600				7.600	0	0	7.600			76	7.600	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	181.300	181.300
Pensión	1	232.000	232.000
Riesgos Laborales	1	7.600	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	420.900	420.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018448595	RUBEN DARIO PERDOMO URIBE		Carrera 38 25 B - 93	3690398	ruben.perdomo.54@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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	09/06/2025	87262114	$420.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Categoría	Subtipo	Extranjero	Cotizante exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018448595	PERDOMO URIBE RUBEN DARIO	59	0			N																	25-14	1.450.000	232.000	0	0	0	0	EPS037	1.450.000	181.300	14-23	1.450.000	1	7.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Supervigilancia

ACTA DE ENTREGA

Nombre del contratista	RUBÉN DARÍO PERDOMO URIBE

Número del contrato	0129	De:	2025
Objeto contractual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROYECTAR Y REVISAR LOS ACTOS Y ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.		

Dependencia ejecutora	SECRETARIA GENERAL

Supervisor del contrato	JUAN DIEGO ANGARITA OSPINA

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__ X___ No_____	Coordinador del Grupo Contratos
Bienes devolutivos (tarjeta de acceso)	Coordinador Grupo de recursos físicos

Dirección: Calle 24A No. 59-42 Torre 4
Piso 3 Centro Empresarial Sarmiento Angulo
Conmutador: (+601) 307 8038
Línea gratuita: 01 8000 119703

Código: FOR-GCO-360-064
Fecha aprobación: 11/06/2024
Versión: 11

Supervigilancia

ACTA DE ENTREGA

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 11-Jun. 2025

Dirección: Calle 24A No. 59-42 Torre 4
Piso 3 Centro Empresarial Sarmiento Angulo
Conmutador: (+601) 307 8038
Línea gratuita: 01 8000 119703

Código: FOR-GCO-360-064
Fecha aprobación: 11/06/2024
Versión: 11