

CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN



Supervigilancia

Consecutivo		CDPS	0486	1	Año 2025																																		
Número del contrato o acuerdo: 0486		Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA		Fecha de Inicio: 27/11/2025																																			
Nombre del Contratista: SORAYA MARGARITA VASQUEZ BARRIOS S.C. o NIT 1.143.142.036		Oficina o Grupo: OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO																																					
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA APOYAR LA GESTIÓN DEL GRUPO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO EN LA REVISIÓN Y TRAMITACIÓN DE PROCESOS DISCIPLINARIOS Y EL APOYO LAS ETAPAS PROCESALES A QUE HAYA LUGAR. ID051																																						
Ha habido modificaciones al Contrato? SI ☐ NO ☒ En que consisten? _____																																							
Fecha de ejecución del contrato: Del 27/11/2025 Al 30/11/2025																																							
Pago a realizar: 1 De 2 Número de pagos recibidos: 0 Cuota a certificar 1																																							
VALOR DEL CONTRATO		Valor inicial del contrato \$ 10.500.000	Valor de la adición del contrato	Valor Total del contrato \$ 10.500.000	Valor de las cuotas																																		
VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA		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																																				
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA		\$ -																																					
VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA:		\$ 1.200.000 UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS																																					
		SALDO ANTERIOR \$10.500.000		NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO \$9.300.000																																			
DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR																																							
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO																																			
	Número	Valor	Fecha		Número																																		
CDP Inicial	55625	\$ 10.500.000	19/11/2025	CRP Inicial	105625																																		
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°: 48780279837 Nombre del Banco: Bancolombia S.A.																																							
Régimen: No responsable Actividad CIU N°: 6910																																							
COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:																																							
Marque con una X	☒	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 SECOP en su respectivo PDF																																					
Se adjuntan los siguientes documentos requeridos en el proceso:																																							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"><tr><th colspan="2" style="text-align: center;">PARA PAGO PARCIAL</th></tr><tr><td style="text-align: center;">Persona Natural</td><td style="text-align: center;">Persona Jurídica</td></tr><tr><td>1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar fac) ☒</td><td>1. Factura N° ☐</td></tr><tr><td>2. Certificado cumplimiento ☒</td><td>2. Informe de actividades ☐</td></tr><tr><td>3. Informe de actividades ☒</td><td>3. Planilla seguridad social ☐</td></tr><tr><td>4. Planilla seguridad social ☒</td><td>4. Certificación aportes parafiscales ☐</td></tr><tr><td></td><td>5. Entrada de almacén ☐</td></tr><tr><td></td><td>6. Acta recibido a satisfacción ☐</td></tr></table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"><tr><th colspan="2" style="text-align: center;">PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:</th></tr><tr><td style="text-align: center;">Persona Natural</td><td style="text-align: center;">Persona Jurídica</td></tr><tr><td>1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura) ☐</td><td>1. Factura N° ☐</td></tr><tr><td>2. Certificado cumplimiento ☐</td><td>2. Informe final detallado ☐</td></tr><tr><td>3. Informe de actividades ☐</td><td>3. Planilla seguridad social ☐</td></tr><tr><td>4. Planilla seguridad social ☐</td><td>4. Certificación aportes parafiscales ☐</td></tr><tr><td>5. Acta de Entrega ☐</td><td>5. Entrada de almacén ☐</td></tr><tr><td></td><td>6. Acta recibido a satisfacción ☐</td></tr><tr><td></td><td>7. Evaluación desempeño ☐</td></tr></table>						PARA PAGO PARCIAL		Persona Natural	Persona Jurídica	1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar fac) ☒	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) ☐	1. Factura N° ☐	2. Certificado cumplimiento ☐	2. Informe final detallado ☐	3. Informe de actividades ☐	3. Planilla seguridad social ☐	4. Planilla seguridad social ☐	4. Certificación aportes parafiscales ☐	5. Acta de Entrega ☐	5. Entrada de almacén ☐		6. Acta recibido a satisfacción ☐		7. Evaluación desempeño ☐
PARA PAGO PARCIAL																																							
Persona Natural	Persona Jurídica																																						
1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar fac) ☒	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) ☐	1. Factura N° ☐																																						
2. Certificado cumplimiento ☐	2. Informe final detallado ☐																																						
3. Informe de actividades ☐	3. Planilla seguridad social ☐																																						
4. Planilla seguridad social ☐	4. Certificación aportes parafiscales ☐																																						
5. Acta de Entrega ☐	5. Entrada de almacén ☐																																						
	6. Acta recibido a satisfacción ☐																																						
	7. Evaluación desempeño ☐																																						

**CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN**



Supervigilancia

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: SORAYA MARGARITA VASQUEZ BARRIOS
Numero de identificación: 1143142036
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 técnicos 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>9495590288</u>	Mes que aporta:	<u>Noviembre</u>
Operador PILA:	<u>APORTES EN LÍNEA</u>	Valor aporte a EPS:	<u>\$ 534.000</u>
Valor aporte a ARL:	<u>\$ 22.300</u>	Valor aporte a AFP:	<u>\$ 683.600</u>
		VALOR TOTAL:	<u>\$ 1.239.900</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 investigación

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 ☐ \$ 600.000

Nombre del contratista: SORAYA MARGARITA VASQUEZ BARRIOS

Firma:

CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		N° CONSECUTIVO	
NOMBRE:	SORAYA MARGARITA VASQUEZ BARRIOS	0486	1
DIRECCION:	CARRERA 25 # 37-33		
TELEFONO:	3006915408		
CIUDAD:	BOGOTA		
NIT/CC:	1143142036	(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

No. CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO	\$ 1.200.000
0486	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA APOYAR LA GESTIÓN DEL GRUPO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO EN LA REVISION Y TRAMITACIÓN DE PROCESOS DISCIPLINARIOS Y EL APOYO LAS ETAPAS PROCESALES A QUE HAYA LUGAR. ID051	
TIPO DE CUENTA: Cuenta de ahorros		
CUENTA BANCARIA N°: 48780279837		
BANCO: Bancolombia S.A.		

VALOR EN LETRAS	UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS
-----------------	--------------------------------

REGIMEN:	No responsable
ACTIVIDAD CIIU 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: SORAYA MARGARITA VASQUEZ BARRIOS

Firma: 



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

NUIP

1048105765

Indicativo
Serial

63093254

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código C Z L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 3 BARRANQUILLA * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido HERRERA * * * * * Segundo Apellido VASQUEZ * * * * *

Nombre(s) ISABEL * * * * *

Fecha de nacimiento Año 2 0 2 5 Mes M A Y Día 2 0 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección) COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * 25059110164160 * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

VASQUEZ BARRIOS SORAYA MARGARITA * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1143142036 * * * * * Nacionalidad COLOMBIA * * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

HERRERA URUETA RONALD MARVIN * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1143432318 * * * * * Nacionalidad COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HERRERA URUETA RONALD MARVIN * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1143432318 * * * * * Firma Ronald Herrera U

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documento de identificación (Clase y número) * * * * * Firma * * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documento de identificación (Clase y número) * * * * *

Fecha de inscripción

Año 2 0 2 5 Mes M A Y Día 2 2

Nombre y firma del funcionario

JOHN CARLOS DIAZ OTERO
Nombre y firma



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Guatemala

INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES



Supervigilancia

Nombre del Contratista:	SORAYA MARGARITA VASQUEZ BARRIOS	N° de contrato:	0486
Oficina o Grupo:	OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO		
N° Informe:	1 de 2		

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1 Apoyar en sus distintas etapas la instrucción de los procesos disciplinarios que se adelanten contra los servidores y exservidores públicos que presuntamente incurran en faltas disciplinarias, de conformidad con la normatividad vigente.	Se recibe una capacitación orientada a fortalecer las competencias en la instrucción de procesos disciplinarios, abordando de manera práctica las etapas de recepción de quejas, apertura de investigación, práctica de pruebas y elaboración de informes.
2 Definir el trámite y la procedencia de la acción disciplinaria con ocasión de las quejas, denuncias e informes referidos a conductas disciplinarias que se conozcan de los servidores y exservidores públicos que le sean asignadas, dando cumplimiento a la normatividad y procedimientos vigentes.	Se recibe una capacitación enfocada en la definición del trámite y procedencia de la acción disciplinaria, mediante la explicación práctica de los pasos que deben seguirse frente a quejas, denuncias e informes relacionados con conductas disciplinarias de servidores y exservidores públicos.
3 Apoyar el estudio, sustanciación, prácticas de pruebas y la procedencia o no de la decisión inhibitoria, indagación previa, investigación disciplinaria, formulación de pliego de cargos, nulidad o archivo de los procesos disciplinarios que le sean asignados, observando las normas legales vigentes y los principios que rigen el procedimiento disciplinario.	Se recibe capacitación orientada a fortalecer las competencias en el estudio, sustanciación y práctica de pruebas dentro de los procesos disciplinarios, abordando la procedencia de decisiones inhibitorias, indagación previa, investigación, formulación de pliego de cargos, así como la nulidad o archivo de los expedientes asignados.
4 Proyectar la comunicación a las autoridades competentes la comisión de hechos presuntamente punibles que surjan del proceso disciplinario o de cualquier otro hecho que amerite intervención, de conformidad con las disposiciones vigentes.	Se recibe una capacitación enfocada en la proyección de comunicaciones a las autoridades competentes, orientada a instruir sobre la correcta elaboración y remisión de informes cuando del proceso disciplinario surjan hechos presuntamente punibles u otras situaciones que ameriten intervención.
5 Apoyar la respuesta a consultas y apoyar la realización de capacitaciones relacionadas con asuntos y normas de connotación disciplinaria, de acuerdo con los requerimientos establecidos.	Se recibe una capacitación orientada a apoyar la respuesta a consultas y la realización de formaciones sobre asuntos y normas de connotación disciplinaria, garantizando claridad y pertinencia frente a los requerimientos institucionales. me dejaron claridad de instrucciones formativas sobre el marco normativo vigente, criterios de interpretación y aplicación práctica en escenarios disciplinarios.
6 Presentar informes acerca del estado de los procesos disciplinarios a las autoridades competentes, de acuerdo con los requerimientos.	se llevo a cabo el estudio de los modelo de informes acerca del estado de los procesos disciplinarios a las autoridades competentes.
7 Atender en oportunidad los requerimientos de la Secretaría General o del Grupo de Control Interno Disciplinario, presentar los documentos, conceptos o soportes solicitados y asistir a reuniones, mesas de trabajo y audiencias en las que se convoque, de acuerdo con el objeto del contractual propuesto.	Se llevo a cabo la presentacion del Auto de Sustanciacion del expediente 022-2023
8 Las demás necesarias para cumplir cabalmente con el objeto del presente contrato.	

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.

Firma Contratista:

Firma Supervisor:



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																						
Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Dirección		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF								
CC 143142036		NÚÑEZ BARRIOS SORAYA MARGARITA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Calle 39 # 1 a 140		BARBANOQUILLA-ATLANTICO		300615408		No								
LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			NOVEDADES			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ingresos	Antigüedad	Contribución	IBF	Aporte	Código	Días	IBF	Aporte	Código	Días	IBF	Aporte	Tarifa	Aporte	Días	IBF	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						
Ciudad: BARBANOQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						
1	CC 143142036	NÚÑEZ BARRIOS SORAYA					\$4,272,000				\$4,272,000				\$4,272,000		\$22,300			\$0		\$1,239,900
Total																						

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	NEQUI	Banco	Pago	Valor	
Pensión 2025-11	Salud 2025-11	Planilla	1	1962414283	949390286				
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$683,600	\$0	\$0	\$683,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$22,300	\$0	\$0	\$22,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EP5010	800,088,702	2	1	\$534,000	\$0	\$0	\$534,000	
TOTAL				1	\$1,239,900	\$0	\$0	\$1,239,900	