

Consecutivo		CDPS	0156	2	Año: 2026
-------------	--	-------------	-------------	----------	------------------

Número del contrato o acuerdo: 0156		Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA	Fecha de Inicio: 26/01/2026
Nombre del Contratista: Soraya Margarita Vasquez Barrios		C. C. o NIT: 1.143.142.036	Oficina o Grupo: OFICINA ASESORA JURÍDICA

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA APOYAR LA SUSTANCIACIÓN DE PROCESOS DE COBRO COACTIVO Y TRAMITAR RESPUESTAS A LOS DERECHOS DE PETICIÓN EN LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

Ha habido modificaciones al Contrato? SI ☐ NO ☒		En que consisten? _____	
Fecha de ejecución del contrato: Del 26/01/2026 Al 25/08/2026			
Pago a realizar: 2	De 8	Número de pagos recibidos: 1	Cuota a certificar: 2

VALOR DEL CONTRATO	Valor inicial del contrato \$ 49.000.000	Valor de la adición del contrato \$ 0	Valor Total del contrato \$ 49.000.000	Valor de las cuotas \$ 7.000.000
---------------------------	---	--	---	-------------------------------------

VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA	PAGO # 1 \$ 1.166.667	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	\$ 1.166.667
VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA:	\$ 7.000.000
SIETE MILLONES DE PESOS	
SALDO ANTERIOR \$47.833.333	PAGO PENDIENTE DE PAGO \$40.833.333

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
Número	Valor	Fecha	
CDP Inicial	26426	\$ 49.000.000	23/01/2026
CDP Adición 1			
CDP Adición 2			
CDP V. Futura			

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO			
Número	Valor	Fecha	
CRP Inicial	16726	\$ 49.000.000	26/01/2026
CRP Adición 1			
CRP Adición 2			
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:

☒ 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:

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. Acta de Entrega ☐ 6. Acta recepción satisfacción ☐

PARA PAGO TOTAL O ÚLTIMO 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: MIGUEL ANTONIO DE LA HOZ GARCIA Firma aprobación:	RADICACIONES Recursos Financieros Fecha: _____ Firma: _____
--	---

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

Fecha: 28/02/2026

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: 9500514997 Mes que aporta: Febrero
Operador PILA: APORTES EN LÍNEA Valor aporte a EPS: \$ 350.000
Valor aporte a ARL: \$ 14.700 Valor aporte a AFP: \$ 448.000
VALOR TOTAL: \$ 812.700

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 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 ☒

Decreto 2231 del 31-12-2023 el contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento que no se tomará costos o deducciones asociadas a dichas rentas.

SI ☐ NO ☒

Nombre del contratista: Soraya Margarita Vasquez Barrios

Firma:

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		N° CONSECUTIVO	
NOMBRE:	Soraya Margarita Vasquez Barrios	0156	2
DIRECCION:	carrera 55 # 22.38 salitre	(000): N°	(XX): Consecutivo
TELEFONO:	3006915408	Contrato	factura
CIUDAD:	Bogota DC.		
NIT/CC:	1143142036		

CONCEPTO	
No. CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO
0156	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA APOYAR LA SUSTANCIACIÓN DE PROCESOS DE COBRO COACTIVO Y TRAMITAR RESPUESTAS A LOS DERECHOS DE PETICION EN LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros
CUENTA BANCARIA N°:	48780279837
BANCO:	Bancolombia S.A.
VALOR EN LETRAS	SIETE MILLONES DE PESOS
REGIMEN:	No responsable
ACTIVIDAD CIIU No.	6910
DE LA CIUDAD DE :	Bogota DC.
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: 

CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN



Nombre del Contratista:	<u>Soraya Margarita Vasquez Barrios</u>	N° de contrato:	<u>0156</u>
Oficina o Grupo:	<u>OFICINA ASESORA JURÍDICA</u>		
N° Informe:	<u>2</u>	de	<u>8</u>

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA		ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Apoyar en la gestión de la recuperación de las acreencias a favor del SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA, en todas sus esferas, desde la proyección de los acuerdos de pago, citaciones, notificaciones, resolución de medidas cautelares, y los oficios que las comunican, y si a ello da lugar, responder las excepciones propuestas, proyectar resoluciones que ordena seguir adelante la ejecución, acta de entrega de títulos, resolución de archivo por pago total y levantamiento de medidas cautelares, y las demás inherentes al procedimiento de cobro coactivo y persuasivo.	Se brinda Respuesta radicado 2025021358CE proyectando resoluciones de respuesta a excepciones.
2	Apoyar la estructuración o revisión de los títulos ejecutivos con los que se pretende dar alcance a la ejecución.	se llevo a cabo respuesta a radicados 2026000842CE, 2026000826CE, 2025020105CE y 2026001271CE. Revisando los titulos ejecutivos y danndoles el alcance necesario.
3	Apoyar a la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, en la elaboración de respuestas a derechos de Petición, quejas, reclamos, denuncias, sugerencias (PQRS) y conceptos dentro del término establecido por la Oficina Asesora Jurídica y / o las normas que reglamenten la materia.	se llevo a cabo la proyeccion de la respuesta de radicado 2026001332CE, 2026001525CE, 2026002100CE, 2026001587CE y 2026001672CE, dandole respuesta oportuna a las pqrs dentro del termino establecido.
4	Organizar, incluir y hacer seguimiento permanente a la información en bases de datos o aplicativos dispuestos para el cobro coactivo y persuasivo de cada uno de los expedientes en sus diferentes etapas procesales.	Durante este periodo no se hizo necesaria la ejecución de la presente actividad.
5	Elaborar los informes que le sean solicitados por parte del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica.	Durante este periodo no se hizo necesaria la ejecución de la presente actividad.
6	Asistir a las reuniones y/o capacitaciones donde sea citado por parte del supervisor, y despacho del Superintendente de Vigilancia y Seguridad Privada.	Durante este periodo no se hizo necesaria la ejecución de la presente actividad.
7	Abstenerse de asesorar o adelantar procesos en contra la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, durante la ejecución del contrato.	Se dio estricto cumplimiento al deber de abstención, manteniendo una actuación ética y transparente durante la ejecución del contrato, sin adelantar ni asesorar procesos judiciales o administrativos en contra de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, garantizando la inexistencia de conflictos de interés y el respeto a los principios de lealtad institucional y buena fe contractual.
8	Las demás que se deriven o sean inherentes al objeto y naturaleza del contrato y que garanticen su cabal cumplimiento.	Durante este periodo no se hizo necesaria la ejecución de la presente actividad.

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:
--------------------	-------------------



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Secursal Principal		Direccion		Ciudad/Departamento		Teléfono		Exonerado SENIA e ICBF									
CC 1143142036		VASQUEZ MARIOS SONAYA MARGARITA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Calle 35 # 1 a 140		BARBANQUILLA ATLANTICO		3006915408		No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave		Planilla		Tipo		Fecha		Banco		Pago		Valor									
Pension Salud		Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Dias Mora		Valor									
2026-02		92881514		9500514997		1		2026/02/10		2026/02/26		NEQUI		0									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			NOVEDADES			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			Total Aportes		
No.	Identificación	Nombre	Fecha de Emisión	Fecha de Vigencia	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aportes	Exonerado SENIA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1812,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$812,700
Ciudad: BARBANQUILLA Dpto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							\$812,700
1	CC 1143142036	VASQUEZ SONAYA				21100	30	\$2,800,000	\$448,000	\$2,800,000	\$2,800,000	\$350,000	\$350,000	0	\$0	\$14,700	\$14,700	0	\$0	\$0	No	\$812,700	
Total Afiliados: 1																							\$812,700



Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORIAS: 1) COLFONDOS ARL (ADMINISTRADORIAS: 1) POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS EPS (ADMINISTRADORIAS: 1) EPS SURA (ANTES SUSALUD)	231001	800,227,940	6	1	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000	
				1	\$14,700	\$0	\$0	\$14,700	
	14-23	860,011,153	6	1	\$14,700	\$0	\$0	\$14,700	
				1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000	
	EP5010	800,088,702	2	1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000	
TOTAL				1	\$812,700	\$0	\$0	\$812,700	



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

63093254

NUIP

1048105765

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 s/o 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 s/o Inspección)

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *

Número certificado 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 que autoriza

JOHN CARLOS DIAZ OTERO

Nombre y firma



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Código 54