

Consecutivo		CDPS	0089	3	Año 2026																												
Numero del contrato o acuerdo: <u>0089</u>		Modalidad de Contrato: <u>CONTRATACIÓN DIRECTA</u>		Fecha de Inicio: <u>19/01/2025</u>																													
Nombre del Contratista: <u>KATHERINE DEL PILAR GONZALEZ MANCILLA</u> C.C. o NIT <u>22.736.038</u> Oficina o Grupo: <u>OFICINA ASESORA JURÍDICA</u>																																	
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR CONCEPTOS JURIDICOS Y TRAMITE DE DERECHOS DE PETICION A LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.																																
Ha habido modificaciones al Contrato? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> En que consisten? _____																																	
Fecha de ejecución del contrato: Del <u>19/01/2025</u> Al <u>18/08/2026</u>																																	
Pago a realizar: <u>3</u> De <u>8</u> Número de pagos recibidos: <u>2</u> Cuota a certificar <u>3</u>																																	
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">VALOR DEL CONTRATO</td> <td style="width: 25%;">Valor inicial del contrato \$ 49.000.000</td> <td style="width: 25%;">Valor de la adición del contrato</td> <td style="width: 25%;">Valor Total del contrato \$ 49.000.000</td> <td style="width: 25%;">Valor de las cuotas \$ 7.000.000</td> </tr> </table>						VALOR DEL CONTRATO	Valor inicial del contrato \$ 49.000.000	Valor de la adición del contrato	Valor Total del contrato \$ 49.000.000	Valor de las cuotas \$ 7.000.000																							
VALOR DEL CONTRATO	Valor inicial del contrato \$ 49.000.000	Valor de la adición del contrato	Valor Total del contrato \$ 49.000.000	Valor de las cuotas \$ 7.000.000																													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">PAGO # 1</td><td style="width: 12.5%;">PAGO # 2</td><td style="width: 12.5%;">PAGO # 3</td><td style="width: 12.5%;">PAGO # 4</td><td style="width: 12.5%;">PAGO # 5</td><td style="width: 12.5%;">PAGO # 6</td><td style="width: 12.5%;">PAGO # 7</td> </tr> <tr> <td>\$ 2.800.000</td><td>\$ 7.000.000</td><td>\$ 0</td><td>\$ 0</td><td>\$ 0</td><td>\$ 0</td><td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>PAGO # 8</td><td>PAGO # 9</td><td>PAGO # 10</td><td>PAGO # 11</td><td>PAGO # 12</td><td>PAGO # 13</td><td>PAGO # 14</td> </tr> <tr> <td>\$ 0</td><td>\$ 0</td><td>\$ 0</td><td>\$ 0</td><td>\$ 0</td><td>\$ 0</td><td>\$ 0</td> </tr> </table>						PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7	\$ 2.800.000	\$ 7.000.000	\$ 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
PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7																											
\$ 2.800.000	\$ 7.000.000	\$ 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 \$ 9.800.000																																	
VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA : \$ 7.000.000 SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE																																	
SALDO ANTERIOR \$39.200.000			NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO \$32.200.000																														
DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR																																	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO																													
	Número	Valor	Fecha																														
CDP Inicial	15326	\$ 49.000.000	16/01/2026	CRP Inicial	7026 \$ 49.000.000 18/01/2026																												
CDP Adición 1				CRP Adición 1																													
CDP Adición 2				CRP Adición 2																													
CDP V. Futura				CRP V. Futura																													
Tipo de cuenta bancaria: <u>Cuenta de ahorros</u> Cuenta bancaria N°: <u>027300029538</u> Nombre del Banco: <u>Banco Davivienda S.A.</u>																																	
Régimen: <u>No responsable</u> Actividad CIU N°: <u>6910</u>																																	
COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:																																	
Marque con una X	<input checked="" type="checkbox"/> Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato. <input checked="" type="checkbox"/> Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato. <input checked="" type="checkbox"/> 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. <input checked="" type="checkbox"/> 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 factu	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Factura N°	<input type="checkbox"/>																														
2. Certificado cumplimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Informe de actividades	<input type="checkbox"/>																														
3. Informe de actividades	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social	<input type="checkbox"/>																														
4. Planilla seguridad social	<input checked="" type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales	<input type="checkbox"/>																														
		5. Entrada de almacén	<input type="checkbox"/>																														
		6. Acta recibido a satisfacción	<input type="checkbox"/>																														
PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:																																	
Persona Natural			Persona Jurídica																														
1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura)	<input type="checkbox"/>	1. Factura N°	<input type="checkbox"/>																														
2. Certificado cumplimiento	<input type="checkbox"/>	2. Informe final detallado	<input type="checkbox"/>																														
3. Informe de actividades	<input type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social	<input type="checkbox"/>																														
4. Planilla seguridad social	<input type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales	<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"/>																														
		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: <u>MIGUEL ANTONIO DE LA HOZ GARCIA</u>																																	
Firma aprobación:																																	
RADICACIONES																																	
Recursos Financieros																																	
Fecha: _____																																	
Firma: _____																																	

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

Fecha: _____

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

Datos Generales

Nombre del Contratista: KATHERINE DEL PILAR GONZALEZ MANCILLA
 Numero de identificacion: 22736038
 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

N° Planilla de pago:	<u>6009721908</u>	Mes que aporta:	<u>Febrero</u>
Operador PILA:	<u>SOI PLANILLA</u>	Valor aporte a EPS:	<u>\$ 356.700</u>
Valor aporte a ARL:	<u>\$ 15.000</u>	Valor aporte a AFP:	<u>\$ 456.500</u>
		VALOR TOTAL:	<u>\$ 828.200</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 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

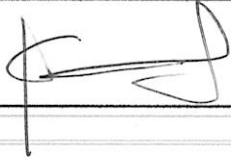
SI NO _____ \$ 0

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: KATHERINE DEL PILAR GONZALEZ MANCILLA

Firma:



**CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN**



DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	KATHERINE DEL PILAR GONZALEZ MANCILLA
DIRECCION:	CALLE 74 # 10-47
TELEFONO:	3185990431
CIUDAD:	BOGOTA
NIT/CC:	22736038

N° CONSECUTIVO	
0089	3
(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

No. CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO
0089	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR CONCEPTOS JURIDICOS Y TRAMITE DE DERECHOS DE PETICION A LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.

\$	7.000.000
-----------	------------------

TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros
------------------------	-------------------

CUENTA BANCARIA N°:	027300029538
----------------------------	--------------

BANCO:	Banco Davivienda S.A.
---------------	-----------------------

VALOR EN LETRAS	SIETE MILLONES DE 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: KATHERINE DEL PILAR GONZALEZ MANCILLA

Firma: 

Nombre del Contratista: KATHERINE DEL PILAR GONZALEZ MANCILLA N° de contrato: 0089
 Oficina o Grupo: OFICINA ASESORA JURÍDICA
 N° Informe: 3 de 8

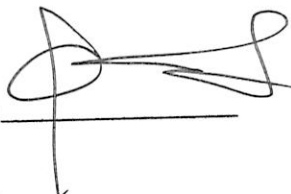
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1 Apoyar actividades precontractuales, contractuales y post contractuales en la oficina asesora jurídica.	Durante este periodo se llevo a cabo la revision de los contratos del personal que presta servicios al interior de la oficina asesora jurídica, detectandose para uno de los profesionales un error en la fecha de terminacion del contrato consignada en la plataforma secop, razon por la cual mediante correo electronico se solicitó a la coordinacion del grupo de contratacion la correccion de dicha fecha.
2 Proyectar y revisar los actos administrativos a cargo de la Oficina Asesora Jurídica, así como revisar y conceptuar sobre la legalidad de los actos administrativos sometidos a revisión o concepto de la dependencia.	Durante este periodo se llevó la revisión de los diferentes actos administrativos que integran el expediente disciplinario 001-2023.
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 jurídicos dentro del término establecido por la Oficina Asesora Jurídica y/o las normas que reglamenten la materia.	Durante el presente periodo se llevo a cabo la proyeccion de respuesta a las PQRS que a continuacion se relacionan: 1. 2026002430CE de fecha 17 febrero de 2026, respondida mediante memorando 20261300044561CSCS 2. 2026002463 de fecha 18 de febrero de 2026, respondida mediante memorando 2026130044551CS. 3. 2026002740 de fecha 20 de febrero de 2026, trasladado por competencia mediante radicado 20261300044571CS.4. 2026001223 de fecha 27 de enero de 2026, respondida mediante memorando 20261300041461CS. 5. 2026003117 de fecha 25 de febrero de 2026, cuyo proyecto de respuesta se envio a revision el 17 de marzo de 2026. 6 20260003061 de fecha 25 de febrero de 2026, respondida mediante memorando 20261300049111CS. 7. 2026003852 cuyo proyecto de respuesta se envio a revision el 30 de marzo de 2026.
4 Llevar a cabo la revisión y sustanciación de asuntos de naturaleza disciplinaria a cargo de la Oficina Asesora Jurídica.	Durante este periodo se llevó a cabo la revisión de las actuaciones surtidas en etapa de instrucción dentro del expediente disciplinario 001-2023.
5 Organizar los expedientes físicos, virtuales e híbridos que le sean asignados, de acuerdo con las normas técnicas y formatos del Archivo General de la Nación, de igual manera mantener actualizada la carpeta virtual que sea asignada por la Oficina Asesora Jurídica.	Durante este periodo se llevo a cabo la organizacion de los expedientes a mi cargo, así como la actualizacion de la carpeta virtual a mi nombre asignada.
6 Elaborar los informes que le sean solicitados por parte del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica.	En atencion a solicitud elevada por parte de la Oficina Asesora de Planeacion - Formulacion Anteproyecto Presupuestal 2027, remiti via correo electronico el dia 17 de marzo de 2026 al enlace de la Oficina Asesora Jurídica informacion relacionada con los recursos necesarios para la contratacion de persona natural y juridica de la oficina asesora juridica.
7 Asistir a las reuniones y/o capacitaciones donde sea citado por parte del supervisor, y despacho del Superintendente de Vigilancia y Seguridad Privada.	el 24 de marzo de 2026, asistí de manera presencial a la capacitación llevada en la entidad cuyo tema se centró en el uso de drones. El 24 de marzo de 2026 de manera virtual asistí a capacitacion cuyo tema se centró en el correcto diligenciamiento de los formatos soportes a la cuenta de cobro.
8 Abstenerse de asesorar o adelantar procesos en contra la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, durante la ejecución del contrato	Se deja constancia de que no se asesoran ni se adelantan procesos de ninguna naturaleza en contra de dicha entidad, en cumplimiento de lo pactado contractualmente.
9 Las demás que se deriven o sean inherentes al objeto y naturaleza del contrato y que garanticen su cabal cumplimiento.	Durante el presente periodo se dió cumplimiento a la presente obligacion

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

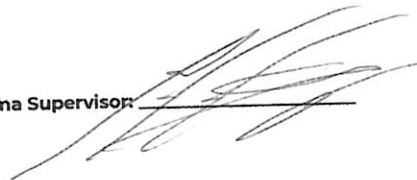
Como **contratista** me permito certificar que la información aquí consignada corresponde a las actividades realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones de mi contrato. Que previamente se realizo la revisión con el supervisor del cumplimiento de dichas actividades, las cuales son verificables 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:



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22736038
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	KATHERINE DEL PILAR GONZALEZ MANCILLA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 74 # 10-47 EDIFICIO APTO TELÉFONO:	3185990
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6009721908	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	29	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 206191503

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002279406	231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 456.500
SUBTOTAL:				1	\$ 456.500
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 356.700
SUBTOTAL:				1	\$ 356.700
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 15.000
SUBTOTAL:				1	\$ 15.000

VALOR SIN MORA:	\$ 812.700
VALOR MORA:	\$ 15.500
TOTAL PAGADO:	\$ 828.200

