


Consecutivo		CDPS	0190	4	Año: 2026		
Numero del contrato o acuerdo: 190		Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA		Fecha de Inicio: 02/02/2026			
Nombre del Contratista: KATHERIN JULIET SEHUANES CERA		C.C. o NIT: 1.067.720.314		Oficina o Grupo: GRUPO DE PERMISOS DE ESTADO			
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA, BRINDADO ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO A LA DELEGATURA PARA LA OPERACIÓN EN LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, EN EL MARCO DE SUS COMPETENCIAS						
Ha habido modificaciones al Contrato? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		En que consisten? _____					
Fecha de ejecución del contrato: Del 2/02/2026 Al 01/09/2026							
Pago a realizar: 4 De 8		Número de pagos recibidos: 3		Cuota a certificar 4			
VALOR DEL CONTRATO		Valor inicial del contrato	Valor de la adición del contrato	Valor Total del contrato	Valor de las cuotas		
		\$ 45.500.000	\$ 0	\$ 45.500.000	\$ 6.500.000		
VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA		PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4		
		\$ 6.283.314	\$ 6.500.000	\$ 6.500.000	\$ 0		
		PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7	PAGO # 8		
		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		
		PAGO # 9	PAGO # 10	PAGO # 11	PAGO # 12		
		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		
		PAGO # 13	PAGO # 14				
		\$ 0	\$ 0				
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA		\$ 19.283.314					
VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA :		\$ 6.500.000		SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS			
		SALDO ANTERIOR		NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO			
		\$26.216.686		\$19.716.686			
DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR							
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO				
	Número	Valor	Fecha		Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	29026	\$ 45.000.000	25/01/2026	CRP Inicial	20526	\$ 45.500.000	27/01/2026
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°: 224468660		Nombre del Banco: BANCO DE BOGOTA			
Régimen: No responsable		Actividad CIIU N°: 6910					
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			PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:				
Persona Natural		Persona Jurídica		Persona Natural		Persona Jurídica	
1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura)	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Factura N°	<input type="checkbox"/>	1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura)	<input type="checkbox"/>	1. Factura N°	<input type="checkbox"/>
2. Certificado cumplimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Informe de actividades	<input type="checkbox"/>	2. Certificado cumplimiento	<input type="checkbox"/>	2. Informe final detallado	<input type="checkbox"/>
3. Informe de actividades	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social	<input type="checkbox"/>	3. Informe de actividades	<input type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social	<input type="checkbox"/>
4. Planilla seguridad social	<input checked="" type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales	<input type="checkbox"/>	4. Planilla seguridad social	<input type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales	<input type="checkbox"/>
		5. Entrada de almacén	<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"/>			6. Acta recibido a satisfacción	<input type="checkbox"/>
						7. Evaluación desempeño	<input type="checkbox"/>
SUPERVISOR DEL CONTRATO				RADICACIONES			
Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.				Recursos Financieros			
Nombre: IVAN ANDRES VALERA RANGEL				Fecha: _____			
Firma aprobación: 				Firma: _____			

**CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DEL
CONTRATISTA**



Supervigilancia

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

Fecha: 31/05/2026

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

Datos Generales

Nombre del Contratista: KATHERIN JULIET SEOHUANES CERA
 Numero de identificación: 1067720314
 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>9503147818</u>	Mes que aporta:	<u>ABRIL</u>
Operador PILA:	<u>APORTES EN LÍNEA</u>	Valor aporte a EPS:	<u>\$ 325.000</u>
Valor aporte a ARL:	<u>\$ 13.600</u>	Valor aporte a AFP:	<u>\$ 416.000</u>
VALOR TOTAL:			<u>\$ 754.600</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: KATHERIN JULIET SEOHUANES CERA

Firma:

Katherin Seojuanes Cera

DOCUMENTO EQUIVALENTE
A LA FACTURA

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		N° CONSECUTIVO	
NOMBRE:	KATHERIN JULIET SEOHUANES CERA	0190	4
DIRECCION:	CALLE 23A BIS # 83 - 20 TORRE 3 APT 203		
TELEFONO:	3042507549		
CIUDAD:	BOGOTÁ D.C.		
NIT/CC:	1067720314		
		(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

No. CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO	
0190	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA, BRINDADO ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO A LA DELEGATURA PARA LA OPERACIÓN EN LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, EN EL MARCO DE SUS COMPETENCIAS	\$ 6.500.000

TIPO DE CUENTA: Cuenta de ahorros

CUENTA BANCARIA N°: 224468660

BANCO: BANCO DE BOGOTA

VALOR EN LETRAS SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

REGIMEN: No responsable

ACTIVIDAD CIU No.: 6910

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: KATHERIN JULIET SEOHUANES CERA

Firma: 

**INFORME DETALLADO
DE ACTIVIDADES**



Supervigilancia

Nombre del Contratista:	KATHERIN JULIET SEOHUANES CERA	N° de contrato:	0190
Oficina o Grupo:	GRUPO DE PERMISOS DE ESTADO		
N° Informe:	4	de	8

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	<p>Apoyar el análisis y proyección de los documentos oficiales y actos administrativos relacionados con los procesos asignados por la Delegatura para la Operación de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad, en el marco de sus competencias y a través de sus grupos internos de trabajo.</p> <p>Se realizó proyección y revisión de actos administrativos, asignaciones, proyecciones y revisiones de tutelas requerimientos de los trámites asignados por la coordinadora de permisos de estado y radicados al area de la operacion relacionados de la siguiente manera: https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/:x:/r/sites/GRUPODEPERMISOSDEESTA/DOmayo2025/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BF7B7D591-DADA-4099-8C28-54BB84B21F8A%7D&file=TUTELAS%20PERMISOS%20DE%20ESTADO%202026.xlsx&action=default&mobileredirect=true</p>
2	<p>Apoyar con el seguimiento a los procesos asignados, informando oportunamente cualquier novedad o necesidad de ajuste.</p> <p>https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/:x:/r/sites/GRUPODEPERMISOSDEESTA/DOmayo2025/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BF7B7D591-DADA-4099-8C28-54BB84B21F8A%7D&file=TUTELAS%20PERMISOS%20DE%20ESTADO%202026.xlsx&action=default&mobileredirect=true</p>
3	<p>Recepción, custodia, trámite y entrega de los documentos que le sean asignados en medio físico y/o digital de los procesos.</p> <p>Se realizó archivo de la información recibida en medio físico y se guardó la información en medio digital en la plataforma Share Point asignada por la Coordinación del Grupo de Permisos de Estado, indicado en el siguiente enlace: https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/:x:/r/sites/GRUPODEPERMISOSDEESTA/DOmayo2025/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BF7B7D591-DADA-4099-8C28-54BB84B21F8A%7D&file=TUTELAS%20PERMISOS%20DE%20ESTADO%202026.xlsx&action=default&mobileredirect=true</p>
4	<p>Presentar informes de avance y ejecución de actividades conforme a los formatos, plazos y periodicidad establecidos por el supervisor del contrato.</p> <p>como revisora del grupo de permisos de estado, los proyectores cargan su información y posterior a eso se revisa y se imprime para gestionar el trámite</p>
5	<p>Asistir de manera oportuna a las reuniones convocadas por el supervisor o por la Entidad Contratante, en el marco de la ejecución del contrato.</p> <p>Se asistió a las diferentes reuniones convocadas por la Coordinadora del Grupo de Permisos de Estado, con el objeto de formalizar y adecuar la operación al interior del grupo y entender los diferentes procesos que se realizan en la delegatura para la operación con los trámites y revisión de los mismos</p>
6	<p>Las demás requeridas por el supervisor del contrato en el desarrollo del objeto contractual.</p> <p>se asiste a reuniones programadas por el superintendente y se realiza todo lo indicado por la delegatura para la operación y el grupo de permisos de estado, asignadas por la coordinadora de dicho grupo</p>

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

<p><i>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.</i></p>	<p><i>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.</i></p>
---	--

<p>Firma Contratista: </p>	<p>Firma Supervisor: </p>
----------------------------	---------------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE e ICBF
CC 1067720314		SEBHUANES CERA KATHERIN JULIET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carretera 14 - 11 a 104	AGUSTIN COBAZZI-CESAR	55555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Fecha	Pago	Banco	Pago	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	337531205	950314/818		1		2026/05/06	2026/05/26	BANCO DE BOGOTÁ		20	5765,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

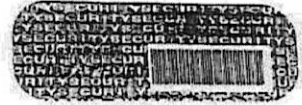
No.	Identificación	Nombre	Ingresos	Código	Dias	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES		Total Aportes
						IBC	Aporte	IBC	Aporte	IBC	Aporte	Tarifa	Aporte	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,600,000	\$416,000	\$2,600,000	\$325,000	\$0	\$0	\$2,600,000	\$13,600	\$0	\$0	\$754,600
Ciudad: AGUSTIN COBAZZI Depto: CESAR (1 Afiliados)						\$2,600,000	\$416,000	\$2,600,000	\$325,000	\$0	\$0	\$2,600,000	\$13,600	\$0	\$0	\$754,600
1	CC 1067720314	SEBHUANES KATHERIN			23030 30	\$2,600,000	\$416,000	\$2,600,000	\$325,000	\$0	\$0	\$2,600,000	\$13,600	\$0	\$0	\$754,600
Total Afiliados(1)						\$2,600,000	\$416,000	\$2,600,000	\$325,000	\$0	\$0	\$2,600,000	\$13,600	\$0	\$0	\$754,600

Planilla Resumen

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$416,000	\$6,000	\$0	\$422,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$416,000	\$6,000	\$0	\$422,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,600	\$200	\$0	\$13,800
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,600	\$200	\$0	\$13,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$325,000	\$4,700	\$0	\$329,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$325,000	\$4,700	\$0	\$329,700
TOTAL				1	\$754,600	\$10,900	\$0	\$765,500



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



NUIP 1.067.736.317

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63415109

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código H Y H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE AGUSTIN CODAZZI - COLOMBIA - CESAR - AGUSTIN CODAZZI

Datos del inscrito

Primer Apellido COBO Segundo Apellido SEOHUANES

Nombre(s) CRISTINA ISABEL

Fecha de nacimiento Año 2022 Mes OCT Día 19 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CESAR AGUSTIN CODAZZI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 22103610150429

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

Apellidos y nombres completos SEOHUANES CERA KATHERIN JULIET

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.067.720.314

Nacionalidad COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos COBO RODRIGUEZ JEAN CARLOS MANUEL

Documento de identificación (Clase y número) CC 18.956.604

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos COBO RODRIGUEZ JEAN CARLOS MANUEL

Documento de identificación (Clase y número) CC 18.956.604

Firma

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)

Firma

Fecha de inscripción Año 2022 Mes OCT Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza BLADIMIR LARIOS PENALOZA - REGIST

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL BLADIMIR LARIOS PENALOZA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO