

Numero del contrato o acuerdo: 0143 Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA Fecha de Inicio: 26/01/2026
 Nombre del Contratista: MARIA CAROLINA MERCADO DE LA HOZ C.C. o NIT: 1.045.740.801 Oficina o Grupo: OFICINA ASESORA JURÍDICA

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA SUSTANCIACIÓN DE PROCESOS DE COBRO COACTIVO EN LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD.

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: 5 De 8 Número de pagos recibidos: 4 Cuota a certificar 5

VALOR DEL CONTRATO	Valor Inicial del contrato \$ 44.100.000	Valor de la adición del contrato	Valor Total del contrato \$ 44.100.000	Valor de las cuotas \$ 6.300.000			
VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA	PAGO # 1 \$ 1.050.000	PAGO # 2 \$ 6.300.000	PAGO # 3 \$ 6.300.000	PAGO # 4 \$ 6.300.000	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	\$ 19.950.000						
VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA:	\$ 6.300.000 SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS						
SALDO ANTERIOR	\$ 24.150.000						
NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO	\$ 17.850.000						

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO			
	Número	Valor	Fecha		Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	21126	\$ 44.100.000	22/01/2026	CRP Inicial	14126	\$ 44.100.000	25/01/2026
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°: 24125872441 Nombre del Banco: Banco Caja Social BCSC S.A.
 Régimen: No responsable Actividad CIIU 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

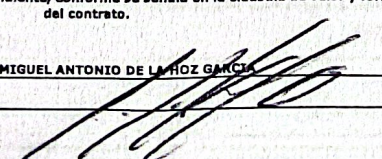
Se adjuntan los siguientes documentos requeridos en el proceso:

PARA PAGO PARCIAL	
Persona Natural	Persona Jurídica
1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura) <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: MIGUEL ANTONIO DE LA HOZ GARCIA
 Firma aprobación: 

RADICACIONES

Recursos Financieros _____
 Fecha: _____
 Firma: _____

Fecha:

31/05/2026

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

Datos Generales

Nombre del Contratista: MARIA CAROLINA MERCADO DE LA HOZ
Numero de identificacion: 1045740801
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>84187809</u>	Mes que aporta:	<u>mayo</u>
Operador PILA:	<u>COMPENSAR</u>	Valor aporte a EPS:	<u>\$ 315.000</u>
Valor aporte a ARL:	<u>\$ 13.200</u>	Valor aporte a AFP:	<u>\$ 403.200</u>
		VALOR TOTAL:	<u>\$ 731.400</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: MARIA CAROLINA MERCADO DE LA HOZ

Firma:

Maria Carolina Mercado

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		N° CONSECUTIVO	
NOMBRE:	MARIA CAROLINA MERCADO DE LA HOZ	0143	5
DIRECCION:	CR 76 20 71 APT 306 TO 1INT 2		
TELEFONO:	3023734153		
CIUDAD:	Bogota D.C		
NIT/CC:	1045740801		
		(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

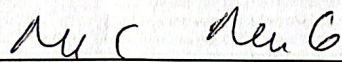
No. CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO	
0143	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA SUSTANCIACIÓN DE PROCESOS DE COBRO COACTIVO EN LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD.	\$ 6.300.000
TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros	
CUENTA BANCARIA N°:	24125872441	
BANCO:	Banco Caja Social BCSC S.A.	

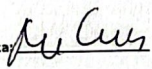
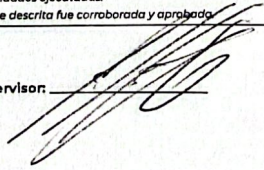
VALOR EN LETRAS	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS
-----------------	--

REGIMEN:	No responsable
ACTIVIDAD CIU No.	6910
DE LA CIUDAD DE :	Bogota 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: MARIA CAROLINA MERCADO DE LA HOZ

Firma: 

Nombre del Contratista: <u>MARIA CAROLINA MERCADO DE LA HOZ</u> N° de contrato: <u>0143</u>	
Oficina o Grupo: <u>OFICINA ASESORA JURIDICA</u>	
N° Informe: <u>5</u> de <u>8</u> MARIA CAROLINA MERCADO DE LA HOZ	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS 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.	Durante el presente periodo se brindó apoyo en la proyección de: 2026007564CE FOCUS INGENIERIA S.A.S. 804014767 Auto de Devolución 2026008178CE SEINCO INGENIERIA S.A.S. 830049680 -1 Auto de Devolución MP JAVIER HERNANDO ROJAS MANOSALVA 91255089 Mandamiento de Pago MP LUIS ORLANDO MUÑOZ MALAGON 79052728 Mandamiento de Pago MP ERIKA LORENA BAQUERO MORENO 1121858703 Mandamiento de Pago ACUERDO DE PAGO SEGURIDAD BOSTON LTDA 901537671 - 6 Acuerdo de Pago AUTO DE ARCHIVO DETECTA CORP S A 800090427 Auto de archivo 2026007638CE ISTD ANDINA S.A.S 900308795-5 Excepciones Medidas cautelares FENIX PRODUCCIONES S.A.S. / 2024 900702001-5 Medidas cautelares Medidas cautelares FENIX PRODUCCIONES S.A.S. / 2023 900702001-5 Medidas cautelares Medidas cautelares FENIX PRODUCCIONES S.A.S. / 2022 900702001-5 Medidas cautelares AUTO DE ARCHIVO VEHMER LTDA SEGURIDAD PRIVADA 830013737-7 Auto de archivo 2026009213CE GLOBAL ASTI S.A.S. 800228515-3 excepciones Auto de archivo HOMETECH EL HOGAR DIGITAL SAS 900038182-1 Auto de archivo. Pag 1 - 48 Evidencias.
2 Apoyar la estructuración o revisión de los títulos ejecutivos con los que se pretende dar alcance a la ejecución.	Durante el presente periodo no fue requerida la ejecución de esta actividad; no obstante, se mantiene la disponibilidad para atenderla en caso de ser necesario.
3 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.	Se ha realizado seguimiento a las bases de datos y aplicativos dispuestos para el cobro coactivo y persuasivo, en los cuales se evidencia y actualiza el estado de los procesos de cobro adelantados, conforme a los siguientes enlaces: https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/x/r/sites/OficinaJuridica-CobroCoactivo/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BB5E0A242-118F-4066-BB4A-E493FBF3AC8%7D&file=PROCESOS%20COACTIVOS%20CONTRIBUCION%202025.xlsx&fromShare=true&action=default&mobileredirect=true https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/x/r/sites/OficinaJuridica-CobroCoactivo/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BA9BFDFFE-1267-4519-BB6F-F9436CA9E9D2%7D&file=Sanccion%20reparto%202025.%20(2).xlsx&fromShare=true&action=default&mobileredirect=true
4 Elaborar los Informes que le sean solicitados por parte del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica.	Se realizó la corrección y revisión detallada del procedimiento de cobro coactivo, remitiendo el informe correspondiente al líder del Grupo de Cobro Coactivo. Pag. 37 Evidencias.
5 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, se asistió a la reunión realizada el 26/05/2026, en la cual se efectuó la revisión detallada del procedimiento de cobro coactivo, en atención al requerimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación. PAG 152 - 153 Evidencias.
6 Abstenerse de asesorar o adelantar procesos en contra la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, durante la ejecución del contrato.	Se da cumplimiento a esta obligación y me abstengo de asesorar o adelantar procesos en contra la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, durante la ejecución del contrato.
7 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 brindó apoyo en la proyección de 16 respuestas a derechos de petición: 2026006973CE SR7 SEGURIDAD LTDA 901215875 - 1 Respuesta DP 2026006975CE CZLS S.A.S 900813990-0 Respuesta DP 2026007224CE "FASTCOM CABLE SAS * 900079110 Respuesta DP 2026007307CE SPECTRA INGENIERIA SAS 805027282-8 Respuesta DP 2026007124CE "FLOTTA S.A.S * 901627093-5 Respuesta DP 2026008224CE SOCIEDAD INDUSTRIAL DE CONSTRUCCIONES ELECTRICAS S.L LIMITADA 900226951-5 Respuesta DP 2026008486CE DASI ELECTRONICOS SAS 900493158-4 Respuesta DP 2026008417CE YUPI S.A.S 890315540-8 Respuesta DP 2026008669CE HOMETECH EL HOGAR DIGITAL SAS 900038182-1 Respuesta DP 2026008667CE GLOBAL RISK MS LTDA 830041538-5 Respuesta DP 2026008316CE "COOPERATIVA NACIONAL DE RESERVISTAS - COOP. RESERVISTAS CTA" 860531791- 6 Respuesta DP 2026008888CE ADVIPOR LTDA 800119307-0 Respuesta DP 2026009384CE VEHMER LTDA SEGURIDAD PRIVADA 830013737-7 Respuesta DP 2026006167CE AID GROUP SAS 900825274 Respuesta DP 2026009314CE HOMETECH EL HOGAR DIGITAL SAS 900038182-1 Respuesta DP (Pag 43). 2026009056CE ADVIPOR LTDA 800119307-0 Respuesta DP Pag 49 - 151 de evidencias.
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	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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1045740601	MARIA CAROLINA MERCADO DE LA HOZ	calle 63 d bla 24 - 08	3797177	laromercado111@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOR	CANTIDAD UPD
		84187809	21/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	1	\$0	\$731.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-8	315.000	0	0	0	0	0	0	0	0	315.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FBP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	86001183-6	13.200				13.200	0	0	13.200			132	13.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar

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. Administradores Reportados	Valor antes de IOE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	315.000	315.000
Pensión	1	403.200	403.200
Riesgos Laborales	1	13.200	13.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	731.400	731.400

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

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO		
CC	1045740801	MARIA CAROLINA MERCADO DE LA HOZ	calle 63 d bvs 24 - 06	3787177	karomercado111@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE ECURNAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/SEÑAS)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEÑAS)	CANTIDAD EMPLEADOR	CANTIDAD EPS
		84187800	21/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$731.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				REBOSOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipos y Nombres de Manifestación	Apellidos y Nombres	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	CC 1045740801	MERCADO DE LA HOZ MARIA CAROLINA																															
			53001	2.620.000	30	403.300	0																										

PAGADA

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