

**DOCUMENTO EQUIVALENTE
A LA FACTURA**



DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		N° CONSECUTIVO	
NOMBRE:	DIANA MARCELA SIERRA GUTIERREZ	0182	4
DIRECCION:	Carrera 1C este # 7A SUR 20		
TELEFONO:	3005034905		
CIUDAD:	BOGOTA D.C		
NIT/CC:	1067809921		
		(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

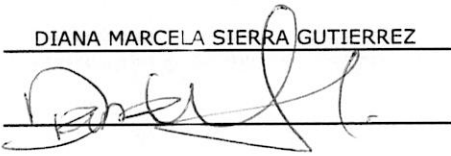
No. CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO	
0182	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA, BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO A LA DELEGATURA PARA LA OPERACIÓN EN LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, EN EL MARCO DE SUS COMPETENCIAS.	\$ 6.500.000
TIPO DE CUENTA:	AHORROS	
CUENTA BANCARIA N°:	89034888001	
BANCO:	BANCOLOMBIA	

VALOR EN LETRAS	SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L
------------------------	---

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: DIANA MARCELA SIERRA GUTIERREZ

Firma: 

**CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DEL
CONTRATISTA**



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

	Fecha: 30/05/2026
DE CONFORMIDAD CON LA REFERENCIA ME PERMITO MANIFESTARLE LO SIGUIENTE, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO:	
Datos Generales	
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA SIERRA GUTIERREZ
Numero de identificacion:	1067809921
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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Los servicios tecnicos o profesionales son prestados de forma personal SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Aportes obligatorios al sistema de seguridad social	
Nº Planilla de pago: 6017607014	Mes que aporta: Mayo
Operador PILA: APORTES EN LÍNEA	Valor aporte a EPS: \$ 437.800
Valor aporte a ARL: \$ 18.300	Valor aporte a AFP: \$ 560.400
VALOR TOTAL: \$ 1.016.500	
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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Soy pensionado SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> De: _____	
Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario de renta SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Realizo aporte a una cuenta AFC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> \$ 0	
Tiene dependientes económicos SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Durante el presente mes de esta certificación obtuve gastos de desplazamiento SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> \$ 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Nombre del contratista:	DIANA MARCELA SIERRA GUTIERREZ
Firma:	

Consecutivo		CDPS	0182	4	Año: 2026		
Numero del contrato o acuerdo: <u>182</u>		Modalidad de Contrato: <u>CONTRATACIÓN DIRECTA</u>		Fecha de Inicio: <u>02/02/2026</u>			
Nombre del Contratista: <u>DIANA MARCELA SIERRA GUTIERREZ</u>		C.C. o NIT: <u>1.067.809.921</u>		Oficina o Grupo: GRUPO DE CONSULTORÍA Y CAPACITACIÓN			
OBJETO:	Prestar servicios profesionales a la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, brindando 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? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> En que consisten? _____							
Fecha de ejecución del contrato: Del <u>2/02/2026</u> Al <u>01/09/2026</u>							
Pago a realizar: <u>4</u> De <u>8</u> Número de pagos recibidos: <u>3</u> Cuota a certificar <u>4</u>							
VALOR DEL CONTRATO	Valor inicial del contrato	Valor de la adición del contrato	Valor Total del contrato	Valor de las cuotas			
	\$ 45.500.000		\$ 45.500.000	\$ 6.500.000			
VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA	PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
	\$ 6.283.333	\$ 6.500.000	\$ 6.500.000	\$ 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	\$ 19.283.333						
VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA :	\$ 6.500.000		SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L				
SALDO ANTERIOR	\$26.216.667				NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO		
	\$19.716.667						
DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR							
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO			
	Número	Valor	Fecha		Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	28226	\$ 45.500.000	25/01/2026	CRP Inicial	19326	\$ 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: <u>Cuenta de ahorros</u> Cuenta bancaria N°: <u>89034888001</u> Nombre del Banco: <u>Bancolombia S.A.</u>							
Régimen: <u>No responsable</u> Actividad CIIU 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				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: <u>Milena Johana Cashillo</u>				Fecha: _____			
Firma aprobación: <u>[Firma]</u>				Firma: _____			



REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO



NUIP 1246449256

Indicativo Serial 62543811

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registralia [] Notaria [X]
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 81 BOGOTA DC

Datos del inscrito
Primer Apellido: DUSSAN
Segundo Apellido: SIERRA
Nombre(s): VICTORIA LEYRE
Fecha de nacimiento: Año 2024 Mes MAR Día 16
Sexo: FEMENINO
Grupo sanguíneo: A
Factor RH: POSITIVO
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 24034610900546

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos: SIERRA GUTIERREZ DIANA MARCELA
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1067809921
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 las declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos: DUSSAN POLO DIEGO OMAR
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1084866030
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos: DUSSAN POLO DIEGO OMAR
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1084866030
Firma: [Handwritten Signature]

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):

Fecha de inscripción
Año 2024 Mes MAR Día 26
Notario: EDUARDO CASABLANCA BACABO (E)

Reconocimiento paterno
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento:
Firma:
Nombre y firma:

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Certificado Bancario

8 de Noviembre de 2023

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DIANA MARCELA SIERRA GUTIERREZ identificado (a) con CC 1067809921, a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

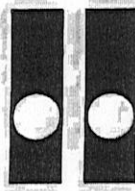
Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
Crédito hipotecario	90000193306	2022-06-01	Activa	\$129,708,193.75

***Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 381 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Unbe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**



SOFIA TORRES MIELES
Contadora Pública Titulada
T.P. No 164426 - T

El Suscrito Contador Público SOFIA ALEJANDRA TORRES MIELES, Inscrita Ante la Junta Central de Contadores Mediante Tarjeta Profesional N.º 164426 - T

CERTIFICA:

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 5 del párrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, la señora **DIANA MARCELA SIERRA GUTIERREZ**, identificada Con cedula de ciudadanía 1.067.809.921 expedida en la Paz Cesar, incluye como dependiente económico a su madre, **MARÍA LUISA GUTIÉRREZ MANJARREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía 26.870.753 expedida en la paz, cesar.

MARÍA LUISA GUTIÉRREZ MANJARREZ, cumple con los criterios para figurar como dependiente de la señora, por no obtener ingresos propios.

La presente certificación se expide para que sea presentada por la señora **DIANA MARCELA SIERRA GUTIERREZ** ante la Unidad Nacional Para La Gestión Del Riesgo De Desastres - UNGRD

En constancia de lo anterior, se firma en la paz, cesar a los ocho (08) días del mes de noviembre de 2023.

Atentamente;

SOFIA ALEJANDRA TORRES MIELES
Contadora Pública
T.P. N.º 164426 - T

Dirección: CRA 10 No 11 A - 71 Celular: 3216937682 de La Paz - Cesar
E - mail: afiso0821@hotmail.com

NOTARÍA 81

REPÚBLICA DE COLOMBIA
EL SUSCRITO NOTARIO OCHENTA Y UNO (81) ENCARGADO DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Hace constar que la presente copia de registro civil, es copia autentica tomada de su original que reposa en los archivos de registro civil de esta Notaria. Se expide a solicitud del interesado para acreditar parentesco de conformidad con el artículo 115 del Decreto 1260 de 1.970.

Tiene validez permanente (artículo 2 Decreto 2189 de 1.983).

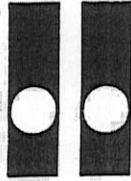
SE EXPIDE EL: DIA VEINTISIETE (27) DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024.
COPIA GRATUITA



EDUAR YOBANY CASTRO BAQUERO
NOTARIO OCHENTA Y UNO (81) ENCARGADO DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
(De Conformidad Con La Resolución N°02069 DEL 29/02/2024)

DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
ESPACIO EN BLANCO





SOFIA TORRES MIELES
 Contadora Pública Titulada
 T.P. No 164426 - T

UNIDAD
 ADMINISTRATIVA
 ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
 DE CONTADORES**



Certificado No:



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
 QUIEN INTERESE**

Que el contador público **SOFIA ALEJANDRA TORRES MIELES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1067810091 de LA PAZ (CESAR) Y Tarjeta Profesional No 164426-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

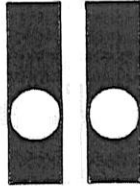
Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Agosto de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo pueda consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Dirección: CRA 10 No 11 A - 71 Celular: 3216937682 de La Paz - Cesar
 E - mail: afiso0821@hotmail.com



SOFIA TORRES MIELES
 Contadora Pública Titulada
 T.P. No 164426 - T



NOV-2023

La presente copia es válida como soporte de la certificación emitida a la UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES - UNGRD, se expide a interés del solicitante a los (8) días del mes de noviembre de 2023.

NOV-2023

La presente copia es válida como soporte de la certificación emitida a la UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES - UNGRD, se expide a interés del solicitante a los (8) días del mes de noviembre de 2023.

Dirección: CRA 10 No 11 A - 71 Celular: 3216937682 de La Paz - Cesar
 E - mail: afiso0821@hotmail.com