

Supervigilancia

Dirección: Calle 24A No. 59-42 Torre 4 Piso 3
Centro Empresarial Sarmiento Aguilar

DOCUMENTO EQUIVALENTE
A LA FACTURA



DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		N° CONSECUTIVO	
NOMBRE:	KATHERIN JULIET SEOHUANES CERA	0190	6
DIRECCION:	CALLE 23A BIS # 83 - 20 TORRE 3 APT 203	(000): N°	(XX): Consecutivo
TELEFONO:	3042507549	Contrato	factura
CIUDAD:	BOGOTÁ D.C.		
NIT/CC:	1067720314		

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:

**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: 31/07/2026

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 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:	9506532425	Mes que aporta:	JUNIO
Operador PILA:	APORTES EN LÍNEA	Valor aporte a EPS:	\$ 325.000
Valor aporte a ARL:	\$ 13.600	Valor aporte a AFP:	\$ 416.000
VALOR TOTAL:			\$ 754.600

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

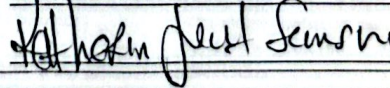
SI ☐ NO ☒ \$ 0

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.

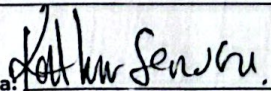
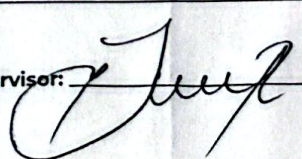
SI ☒ NO ☐

Nombre del contratista: KATHERIN JULIET SEOHUANES CERA

Firma:



INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES

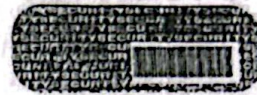
Nombre del Contratista: KATHERIN JULIET SEOHUANES CERA		Nº de contrato: 0190
Oficina o Grupo: GRUPO DE PERMISOS DE ESTADO		
Nº Informe: 6 de 8		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA		ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Apoyar el análisis y proyección de los documentos oficiales y actos administrativos relacionados 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.	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 área de la operación relacionados de la siguiente manera: https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/x/r/sites/GRUPODEPERMISOSDEESTADOMAYO2025/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BFFB7D591-DADA-4099-8C28-54BB84B21F8A%7D&file=TUTELAS%20PERMISOS%20DE%20ESTADO%202026.xlsx&action=default&mobileredirect=true
2	Apoyar con el seguimiento a los procesos asignados, informando oportunamente cualquier novedad o necesidad de ajuste.	https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/x/r/sites/GRUPODEPERMISOSDEESTADOMAYO2025/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BFFB7D591-DADA-4099-8C28-54BB84B21F8A%7D&file=TUTELAS%20PERMISOS%20DE%20ESTADO%202026.xlsx&action=default&mobileredirect=true
3	Recepción, custodia, trámite y entrega de los documentos que le sean asignados en medio físico y/o digital de los procesos.	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/GRUPODEPERMISOSDEESTADOMAYO2025/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BFFB7D591-DADA-4099-8C28-54BB84B21F8A%7D&file=TUTELAS%20PERMISOS%20DE%20ESTADO%202026.xlsx&action=default&mobileredirect=true
4	Presentar informes de avance y ejecución de actividades conforme a los formatos, plazos y periodicidad establecidos por el supervisor del contrato.	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
5	Asistir de manera oportuna a las reuniones convocadas por el supervisor o por la Entidad Contratante, en el marco de la ejecución del contrato.	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
6	Las demás requeridas por el supervisor del contrato en el desarrollo del objeto contractual.	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
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 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: 

RADICADO	NIT	EMPRESA	TRAMITE
2025006790CE	900586128-3	LENKOR SEGURIDAD LTDA	AUTORIZACION PARA APERTURA DE AGENCIA
2026002124CE	900586128-3	LENKOR SEGURIDAD LTDA	AUTORIZACION PARA APERTURA DE AGENCIA
2026011230CE	900586128-3	LENKOR SEGURIDAD LTDA	AUTORIZACION PARA APERTURA DE AGENCIA
2026011232CE	800.084.523-2	TOP GUARD LTDA	AUTORIZACION PARA APERTURA DE AGENCIA
2026012572CE	800.084.523-2	TOP GUARD LTDA	AUTORIZACION PARA APERTURA DE AGENCIA
20203028229	800.084.523-2	TOP GUARD LTDA	AUTORIZACION PARA APERTURA DE AGENCIA
2026011231CE	800.084.523-2	TOP GUARD LTDA	AUTORIZACION PARA APERTURA DE AGENCIA
2026009644CE		VR TECHNOLOGY S.A.S.	Respuesta requerimiento
TUTELA 2025009343CE-	830080092-0	TORONTO	CAMBIO DE DOMICILIO
2026008506CE			

TUTELA 2026-0130 asignadas							TRÁMITE
	EMPRESA	NIT	RADICADO	FECHA	DÍAS		
5							
6							
7	1 GLOBAL DE SEGURIDAD	901166119-9	2025012377CE	22/08/2025	202		Registro código caninos
8	2 GLOBAL DE SEGURIDAD	901166119-9	2025012375CE	22/08/2025	202		Aclaración y ampliación de uniformes y distintivos
9	3 GLOBAL DE SEGURIDAD	901166119-9	2025014579CE	24/09/2025	169		Resolución consultor Diego Vega
10	4 GLOBAL DE SEGURIDAD	901166119-9	2026000265CE	8/01/2026	63		Registro cambio de representante legal
11	5 GLOBAL DE SEGURIDAD	901166119-9	2026000264CE	8/01/2026	63		Inclusión de medios tecnológicos
12	6 GLOBAL DE SEGURIDAD	901166119-9	2026000263CE	8/01/2026	63		Aumento de capital
13	7 GLOBAL DE SEGURIDAD	901166119-9	2025014580CE	24/09/2025	169		Autorización traslado de sucursal Bogotá
14	8 GLOBAL DE SEGURIDAD	901166119-9	2025010950CE	1/08/2025	223		Autorización traslado de sucursal Bogotá
15	9 VIGILANCIA SANTAFAREÑA	800076719-5	2024013657	30/10/2024	498		Solicitud registro y modificación de uniformes
16	10 VIGILANCIA SANTAFAREÑA	800076719-5	2025013981CE	16/09/2025	177		Registro códigos caninos
17	11 VIGILANCIA SANTAFAREÑA	800076719-5	2025017894CE	6/11/2025	126		Solicitud concepto compra de armas
18	12 VIGILANCIA SANTAFAREÑA	800076719-5	2026000010CE	20/03/2026	51		OLICITUD TRASPASO VEHICULO FXN431
19	13 VIGILANCIA SANTAFAREÑA	860513971-9	2026000936CE	21/01/2026	50		Solicitud apertura sucursales Leticia y Puerto Carreño
20	14 CONFICON	901502823-8	2026001039CE	23/01/2026	48		Certificado de no sanciones ni investigaciones
21	15 SERSECOL LTDA	800217949-9	2025002116	5/02/2025	400		Cambio de domicilio sucursal Buenaventura
22	16 SURAMERICANA DE PROTECCIÓN	901240676-6	2026003685CE	5/03/2026	7		Concepto favorable adquisición de armas
23	17 HÉCTOR OLAYA CHACÓN	5881733	2026003862CE	9/03/2026	3		Acreditación y credencial instructor canino



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 o/o Inspección de Policía			
REGISTRADURIA DE AGUSTIN CODAZZI - COLOMBIA - CESAR - AGUSTIN CODAZZI			
Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
COBO		SEOHUANES	
Nombre(s)			
CRISTINA ISABEL			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2022	Mes OCT	Día 19	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)		Factor RH	
COLOMBIA CESAR AGUSTIN CODAZZI		POSITIVO	
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos		Número certificado de nacido vivo	
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO		22103610150429	
Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas o/o la maternidad, o parejas del mismo sexo, anotar el pregonador que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)			
Apellidos y nombres completos			
SEOHUANES CERA KATHERIN JULIET			
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
CC 1.067.720.314		COLOMBIA	
Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con linaje matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el pregonador 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)		Nacionalidad	
CC 18.956.604		COLOMBIA	
Datos del declarante			
Apellidos y nombres completos			
COBO RODRIGUEZ JEAN CARLOS MANUEL			
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
CC 18.956.604			
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		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año 2022	Mes OCT	Día 24	BLADIMIR LARIOS PENALOZA - REGIST
Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
ESPACIO PARA NOTAS			
ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECAÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA			
BLADIMIR LARIOS PENALOZA			
Registrador Municipal del Estado Civil			

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Planilla Resumen

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

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1067720314		SEOHUANES CERA KATHERIN JULIET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	katerinsc.25@gmail.com	AGUSTIN CODAZZI-CEGAR	3042507549

Clave: 9506532425

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/07/03	0	\$0	\$754,600

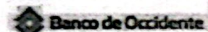
Periodo Pensión: 2026-06

Periodo Salud: 2026-06

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$416,000
PORVENIR		1	\$416,000
ARL	1	1	\$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$13,600
EPS	1	1	\$325,000
NUEVA E.P.S.		1	\$325,000
SUBTOTAL			\$754,600
TOTAL			\$754,600

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999