CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN

Supervigilancia

Consecutivo | CDPS | 0171 | 7 | Año 2026

Numero del contrato o acuerdo: 0171 Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA Fecha de Inicio: 27/01/2026

Nombre del Contratista: JUAN DAVID DUARTE ROJAS C.C. o NIT 7.720.943 Oficina o Grupo: OFICINA ASESORA JURÍDICA

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PROYECCIÓN Y REVISIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS PROFERIDOS POR LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.

Ha habido modificaciones al Contrato? SI [ ] NO [X] En que consisten? N/A

Fecha de ejecución del contrato: Del 27/01/2026 Al 26/08/2026

Pago a realizar: 7 De 8 Número de pagos recibidos: 6 Cuota a certificar 7

VALOR DEL CONTRATO	Valor inicial del contrato	Valor de la adición del contrato	Valor Total del contrato	Valor de las cuotas
	$ 49.000.000		$ 49.000.000	$ 7.000.000

VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA	PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
	$ 933.333	$ 7.000.000	$ 7.000.000	$ 7.000.000	$ 7.000.000	$ 7.000.000	$ 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: **$ 35.933.333**

VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA : **$ 7.000.000** — **SIETE MILLONES DE PESOS**

SALDO ANTERIOR: **$13.066.667**

NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO: **$6.066.667**

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

	Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	26126	$ 49.000.000	23/01/2026
CDP Adición 1			
CDP Adición 2			
CDP V. Futura			

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

	Número	Valor	Fecha
CRP Inicial	18426	$ 49.000.000	27/01/2026
CRP Adición 1			
CRP Adición 2			
CRP V. Futura			

Tipo de cuenta bancaria: Cuenta de ahorros Cuenta bancaria N°: 073311060 Nombre del Banco Banco de Bogotá S.A.

Régimen: No responsable Actividad CIIU N° 6910

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:

Marque con una X

- [X] Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.
- [X] Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.
- [X] 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.
- [X] 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	[X]	1. Factura N°	[ ]
2. Certificado cumplimiento	[X]	2. Informe de actividades	[ ]
3. Informe de actividades	[X]	3. Planilla seguridad social	[ ]
4. Planilla seguridad social	[X]	4. Certificación aportes parafiscales	[ ]
		5. Entrada de almacén	[ ]
		6. Acta recibido a satisfacción	[ ]

PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:

Persona Natural		Persona Jurídica	
1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura)	[ ]	1. Factura N°	[ ]
2. Certificado cumplimiento	[ ]	2. Informe final detallado	[ ]
3. Informe de actividades	[ ]	3. Planilla seguridad social	[ ]
4. Planilla seguridad social	[ ]	4. Certificación aportes parafiscales	[ ]
5. Acta de Entrega	[ ]	5. Entrada de almacén	[ ]
		6. Acta recibido a satisfacción	[ ]
		7. Evaluación desempeño	[ ]

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 GARCÍA

Firma aprobación:

RADICACIONES

Recursos Financieros

Fecha:

firma:

CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN

Supervigilancia

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:	JUAN DAVID DUARTE ROJAS
Numero de identificacion:	7720943
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 [X]

Los servicios tecnicos o profesionales son prestados de forma personal
SI [X] NO [ ]

Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
SI [X] NO [ ]

Aportes obligatorios al sistema de seguridad social

N° Planilla de pago:	9507763867	Mes que aporta:	Julio
Operador PILA:	APORTES EN LÍNEA	Valor aporte a EPS:	$ 350.000
Valor aporte a ARL:	$ 14.700	Valor aporte a AFP:	$ 448.000
		VALOR TOTAL:	$ 812.700

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 [X] NO [ ]

Soy pensionado
SI [ ] NO [X] De:

Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario de renta
SI [ ] NO [X]

Realizo aporte a una cuenta AFC
SI [ ] NO [X] $ 0

Tiene dependientes económicos
SI [ ] NO [X]

Durante el presente mes de esta certificación obtuve gastos de desplazamiento
SI [ ] NO [X] $ 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 [X]

Nombre del contratista: **JUAN DAVID DUARTE ROJAS**

Firma: JUAN DAVID DUARTE R.

CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN

Supervigilancia

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	JUAN DAVID DUARTE ROJAS
DIRECCION:	CALLE 8 BIS NO 78 - 82
TELEFONO:	3203034416
CIUDAD:	BOGOTA
NIT/CC:	7720943

N° CONSECUTIVO	
0171	**7**
(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

No. CONTRATO	***DESCRIPCIÓN DEL OBJETO***
0171	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PROYECCIÓN Y REVISIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS PROFERIDOS POR LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.

$ 7.000.000

TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros
CUENTA BANCARIA N°:	073311060
BANCO:	Banco de Bogotá 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: JUAN DAVID DUARTE ROJAS

Firma: JUAN DAVID DUARTE R.

CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN

Supervigilancia

Nombre del Contratista: **JUAN DAVID DUARTE ROJAS** N° de contrato: **0171**

Oficina o Grupo: **OFICINA ASESORA JURÍDICA**

N° Informe: **7** de **8**

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Proyectar, corregir y revisar los actos administrativos que deba proferir la Oficina Asesora Jurídica, así como revisar y conceptuar sobre la legalidad de los actos administrativos sometidos a revisión o concepto de la dependencia	Proyecte el acto acdmnistrativo : 1). sociedad Distribuidora de Pescados y Mariscos de la Sabana S.A.S." 2). VISAT SECURITY LTDA. 3). FORTALEZA LTDA
2	Analizar y proyectar los Actos Administrativos de segunda instancia a que haya lugar, para la firma del Superintendente.	Analice y proyecte el siguientes actos administrativos de segunda instancia asi: Empresa de Vigilancia y Seguridad Privada SECURBEL LTDA.
3	Atender y resolver las consultas y peticiones de carácter jurídico elevadas a la Entidad, sobre asuntos de competencia de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.	He estado presto para Atender y resolver las consultas y peticiones de carácter jurídico elevadas a la Entidad, cuando así se requiera.
4	Tramitar recursos, revocatorias directas y en general actuaciones jurídicas relacionadas con las funciones de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, que no correspondan a otras dependencias.	Estuve presto para realizar los recuros y revocatorias directas para ello adelantaron correoelectronico de solitud de información y datos de notificación de las empresas vigiladas.
5	Abstenerse de asesorar o adelantar procesos judiciales contra de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada durante la ejecución del contrato.	Me abstuve de de asesorar o adelantar procesos judiciales en contra de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad privada durante este periodo.
6	Preparar y asistir a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato.	Asiste a las siguientes reuniones virtuales de revisión de proyectos de actos administrativos así: 15 de julio de 2026, hora: 9:00 AM. 16 de julio de 2026, hora: 2:30 PM.
7	Las demás obligaciones que requiera el supervisor y que tenga relación con el objeto del contrato.	Estuve atento a cumplir las demás obligaciones que requiera el supervisor del contraato.

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: JUAN DAVID DUARTE R.	**Firma Supervisor:**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7720943		DUARTE ROJAS JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll. 8bis No. 78-85 piso 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4027193	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	1000000004	9507763867	I	2026/08/13	2026/07/10	BANCO DE BOGOTA	0	$812,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
1	CC 7720943	DUARTE JUAN	25-14	30	$2,800,000	$448,000	EPS005	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,800,000	$14,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0

2026/07/10 11:43 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7720943		DUARTE ROJAS JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll. 8bis No. 78-85 piso 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4027193	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	1000000004	9507763867	I	2026/08/13	2026/07/10	BANCO DE BOGOTA	0	$812,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$0	$0	$448,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$448,000	$0	$0	$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$0	$0	$14,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$0	$0	$14,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$0	$0	$350,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$350,000	$0	$0	$350,000
TOTAL				1	$812,700	$0	$0	$812,700