

Consecutivo		CDPS	0015	7	Año: 2026
Número del contrato o acuerdo: 0015		Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA		Fecha de Inicio: 13/01/2026	
Nombre del Contratista: YIRA TATIANA ORJUELA SANABRIA		C.C. o NIT: 52.960.681		Oficina o Grupo: DELEGADA PARA EL CONTROL	

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LA GESTIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA DE LA DELEGADA PARA EL CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE SUSTANCIACIÓN Y TRÁMITE DE ACTOS ADMINISTRATIVOS, COMUNICACIONES, OFICIOS Y DEMÁS DOCUMENTOS Y ACTUACIONES QUE SE DERIVEN DE LOS PROCESOS A CARGO DE DICHA DELEGADA.
----------------	--

Ha habido modificaciones al Contrato? SI ☐ NO ☒		En que consisten?	
Fecha de ejecución del contrato: Del 13/01/2026 Al 12/11/2026			
Pago a realizar: 7 De 11	Número de pagos recibidos: 6	Cuota a certificar 7	

VALOR DEL CONTRATO	Valor inicial del contrato \$ 90.000.000	Valor de la adición del contrato \$ 0	Valor Total del contrato \$ 90.000.000	Valor de las cuotas \$ 9.000.000
---------------------------	---	--	---	-------------------------------------

VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA	PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
	\$ 5.400.000	\$ 9.000.000	\$ 9.000.000	\$ 9.000.000	\$ 9.000.000	\$ 9.000.000	\$ 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	\$ 50.400.000
VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA :	\$ 9.000.000 NUEVE MILLONES DE PESOS
SALDO ANTERIOR	\$39.600.000
NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO	\$30.600.000

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
CDP Inicial	Número	Valor	Fecha
CDP Adición 1	7626	\$ 90.000.000	09/01/2026
CDP Adición 2			
CDP V. Futura			

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO			
CRP Inicial	Número	Valor	Fecha
CRP Adición 1	2726	\$ 90.000.000	11/01/2026
CRP Adición 2			
CRP V. Futura			

Tipo de cuenta bancaria: Cuenta de ahorros	Cuenta bancaria N°: 111810377761	Nombre del Banco: Banco Falabella 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) ☒	1. Factura N° ☐
2. Certificado cumplimiento ☒	2. Informe de actividades ☐
3. Informe de actividades ☒	3. Planilla seguridad social ☒
4. Planilla seguridad social ☒	4. Certificación aportes parafiscales ☐
	5. Entrada de almacén ☐
	6. Acta recibido a satisfacción ☐

PARA PAGO TOTAL O ÚLTIMO 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	RADICACIONES
Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato. Nombre: HENRY ALONSO VELANDIA RODRIGUEZ Firma aprobación:	Recursos Financieros Fecha: _____ firma: _____

Corregir FZ y validar Secop.

CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN

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: YIRA TATIANA ORJUELA SANABRIA
Numero de identificacion: 52960681
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

Nº Planilla de pago: 93878996 Mes que aporta: Julio
Operador PILA: COMPENSAR Valor aporte a EPS: \$ 450.000
Valor aporte a ARL: \$ 18.800 Valor aporte a AFP: \$ 576.000
VALOR TOTAL: \$ 1.044.800

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: YIRA TATIANA ORJUELA SANABRIA

Firma: _____

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		N° CONSECUTIVO		
NOMBRE:	YIRA TATIANA ORJUELA SANABRIA	(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura	
DIRECCION:	Calle 118 No. 14B-56			
TELEFONO:	3124898192			
CIUDAD:	BOGOTÁ D.C.			
NIT/CC:	52960681			
CONCEPTO				
No. CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO	\$ 9.000.000		
0015	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LA GESTIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA DE LA DELEGADA PARA EL CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE SUSTANCIACIÓN Y TRÁMITE DE ACTOS ADMINISTRATIVOS, COMUNICACIONES, OFICIOS Y DEMÁS DOCUMENTOS Y ACTUACIONES QUE SE DERIVEN DE LOS PROCESOS A CARGO DE DICHA DELEGADA.			
TIPO DE CUENTA:				Cuenta de ahorros
CUENTA BANCARIA N°:				111810377761
BANCO:				Banco Falabella S.A.
VALOR EN LETRAS	NUEVE MILLONES DE 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: YIRA TATIANA ORJUELA SANABRIA

Firma:

Supervigilancia

Dirección: Calle 24A No. 59-42 Torre 4 Piso 3
Centro Empresarial Sarmiento Angulo
Commutador: (+601) 307 8038
Línea gratuita: 01 8000 119703

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	52950681	YIRA TATIANA ORJUELA SANABRIA		CALLE 118 14 B 56	2137441	lattaniorjuela30@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
					NO	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		93876995	30/07/2026	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2026-07	2026-07	1	\$0	\$1.044.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS005	Sanitas EPS	800231440-6
		Colización Obligatoria
		450.000

Inicia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Extensión	Valor					
	0	0	0	0	450.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230201	Proteccion (ING + Protection)	800229739-0	576.000

FSP - Cantidad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0		576.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	860011453-6	18.800

Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
0	18.800			188	18.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nomb
------------	------

NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

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 SUBSISTENCIA			
Type Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.044.800	1.044.800

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
CC	52960681	YIRA TATIANA ORJUELA SANABRIA	CALLE 118 14 B 56	2137441	talianaorjuela30@gmail.com			93878996	30/07/2026	1	0
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD				
UNICA		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)
		93878996	30/07/2026
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIÓN	TOTAL A PAGAR
2026-07	2026-07	1	\$0
			\$1.044.800

DETALLE POR COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES												Cotización	Voluntario Afiliado	Fondo Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cód. Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
			INFORMACIÓN COTIZANTE	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES																					
1	CC 52960681	ORJUELA SANABRIA YIRA TALIANA													230201	3.600.000	30	976.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0