

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. 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	Valor Total del contrato \$ 90.000.000
			Valor de las cuotas \$ 9.000.000

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	\$ 9.000.000
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

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO			
Número	Valor	Fecha		Número	Valor	Fecha	
CDP Inicial: 7626	\$ 90.000.000	09/01/2026		CRP Inicial: 2726	\$ 90.000.000	11/01/2026	
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°: 11810377761 Nombre del Banco: Banco Falabella S.A.
 Régimen: No responsable Actividad CIU N°: 6910

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:
 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
 Por lo anterior, autorizo al pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.
 Nombre: HENRY ALONSO VELANDIA RODRIGUEZ
 Firma y aprobación: _____

RADICACIONES
 Recursos Financieros
 Fecha: _____
 Firma: _____

Consejo FZ y Validez Scop.

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

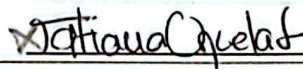
Tiene dependientes económicos
 SI ☐ NO ☒

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 ☐

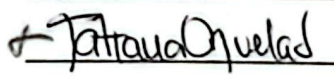
Nombre del contratista: YIRA TATIANA ORJUELA SANABRIA

Firma:



DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		N° CONSECUTIVO	
NOMBRE:	YIRA TATIANA ORJUELA SANABRIA	0015	7
DIRECCION:	Calle 118 No. 14B-56	(000): N° (XX): Consecutivo Contrato factura	
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 CIIU 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: YIRA TATIANA ORJUELA SANABRIA

Firma: 

Dirección: Calle 14A No. 39-42 Torre 4 Piso 3
Centro Empresarial Sambilto Angulo
Commutador: (+501) 207 8038
Línea gratuita: 01 8000 119703

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	PLANILLA	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	FECHA PAJO ADECUADA (DIA/MES/AÑO)	FECHA PAJO PLANILLA (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UP
CC	52902681	YIRA TATIANA ORJUELA SANABRIA	CALLE 118 14 B 94	30/07/2026	30/07/2026	1	0
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	HOMBRE/MUJER	DEPARTAMENTO	PERIODO PLANILLA	PERIODO PLANILLA	TOTAL A PAGAR	
UNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D.C.	2026-07	2026-07	\$1.044.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NT	Cotización Obligación	UPC Adicional	Incapacidades	Agente PPR - Subordinado	Agente PPR - Subordinado	Valor Mens Cotización	No. Afiliados
EP5005	Sanitas EPS	800231440-6	450.000	0	0	0	0	0	1
TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NT	Cotización Obligación	UPC Adicional	Incapacidades	Agente PPR - Subordinado	Agente PPR - Subordinado	Valor Mens Cotización	No. Afiliados
220221	Protección (ING + Protección)	800229734-0	576.000	0	0	0	0	0	1
TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NT	Cotización Obligación	UPC Adicional	Incapacidades	Agente PPR - Subordinado	Agente PPR - Subordinado	Valor Mens Cotización	No. Afiliados
14-23	Protección Seguros	800071153-6	18.800	0	0	0	0	0	1
TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NT	Cotización Obligación	UPC Adicional	Incapacidades	Agente PPR - Subordinado	Agente PPR - Subordinado	Valor Mens Cotización	No. Afiliados
	SENA		450.000	0	0	0	0	0	1
	ICBF		576.000	0	0	0	0	0	1
	ESAP		18.800	0	0	0	0	0	1
	MEIN		0	0	0	0	0	0	1
	TOTALES		1.044.800	0	0	0	0	0	1

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

[illegible]

A
D
A
G
A
P

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