SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 31 | Mes 01 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	GINA PAOLA TIBADUIZA PEÑA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.098.748.469	DE	BUCARAMANGA				
TELEFONO DE CONTACTO	315-4231663	FIJO	6521311	EXT.	3320		
E-MAIL PERSONAL	ginatibaduiza1994@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	gina.tibaduiza@supernotariado.gov.co						
BANCO	caja social	No DE CUENTA	24087232127	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 25.889.490,00
351	2023	HONORARIOS MENSUALES	$ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: En virtud de este contrato, el CONTRATISTA se obliga a prestar con plena de autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, que desarrollen las actividades establecidas para líneas de producción bajo los lineamientos del programa de gestión documental de la SNR. Para la recepción, alistamiento, organización, digitalización, tipificación, control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en oficinas de registro de instrumentos públicos.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	ANA MILENA HERAZO HERNANDEZ
CARGO DEL SUPERVISOR	Coordinador gestion tecnologica y administrativa

CDP No.	11423	CRP No.	41223
FECHA CDP	4/01/2023	FECHA CRP	19/01/2023

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 20 | Mes 01 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BUCARAMANGA
DEPARTAMENTO	SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 30 | Mes 12 | Año 2023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 20 | Mes 01 | Año 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | DIAS 15

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 1 | Mes 1 | Año 2024

ADICION Y/O PRORROGA: CDP No. 26924 | CRP No. 26824

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 30 | Mes 5 | Año 2024

MESES 5 | DIAS | VALOR $ 12.381.900,00

VALOR A COBRAR: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	01	2024	PAGO No.	No DÍAS		ENERO
AL	30	01	2024	14	30	100%	ENERO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	145000	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	185600	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 336.700 PLANILLA DE PAGO No. 9460507158

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 38.271.390,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 825.462,00	$ 825.462,00	$ 37.445.928,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 3.076.722,00	$ 35.194.668,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 5.327.982,00	$ 32.943.408,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 7.579.242,00	$ 30.692.148,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 9.830.502,00	$ 28.440.888,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 12.081.762,00	$ 26.189.628,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 14.333.022,00	$ 23.938.368,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 16.584.282,00	$ 21.687.108,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 18.835.542,00	$ 19.435.848,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 21.086.802,00	$ 17.184.588,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 23.338.062,00	$ 14.933.328,00
PAGO 12	VALOR DEL PAGO	$ 1.125.630,00	$ 24.463.692,00	$ 13.807.698,00
PAGO 13	VALOR DEL PAGO	$ 1.125.630,00	$ 25.589.322,00	$ 12.682.068,00
PAGO 14	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 28.065.702,00	$ 10.205.688,00
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	01	2024		ENERO
AL	30	01	2024	14	ENERO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA adquiere para con la Superintendencia, las siguientes obligaciones generales: 1). Allegar a la Superintendencia de Notariado y Registro, en los plazos en los que se le determine, los documentos requeridos para el inicio del contrato. 2) Constituir la garantía única para su posterior aprobación por la Superintendencia dentro de los 03 tres días siguientes a la suscripción del contrato por la plataforma SECOP II.3) Acreditar encontrarse al día en la afiliación o pago de los respectivos aportes a la Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), y una Administradora de Fondos de Pensiones (A.F.P.). 4) Para la suscripción del acta de inicio, el contratista deberá acreditar encontrase afiliado a una administradora de riesgos laborales (A.R.L); su afiliación se entenderá activa el día siguiente de dicha afiliación. 5) Suscribir conjuntamente con el supervisor el acta de inicio correspondiente una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato y remitirla a la Dirección de Contratación de la SNR. 6) Para efectos del pago mensual de honorarios el contratista deberá presentar: Impresión o fotocopia de la respectiva planilla con la que se realiza el pago discriminados E.P.S., A.F.P. y A.R.L., salvo las excepciones legalmente establecidas, el formato informe de supervisión de cumplimiento de contrato prestación de servicios aprobado por el supervisor del contrato, formato de retención en la fuente y cargar las evidencias de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II. 7) Sin perjuicio de la autonomía técnica y administrativa, atender las instrucciones y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de quien sea designado como supervisor del contrato. 8) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 9) Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del objeto contractual. 10) Disponer lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad. 11) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a la Superintendencia de Notariado y Registro y demás autoridades competentes cuando se presenten tales circunstancias. 12) Cumplir con los demás deberes a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato. 13) Queda prohibido prestar el servicio en estado de embriaguez y/o bajo el consumo de sustancias psicoactivas. CLÁUSULA OCTAVA: - OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA, adquiere para con LA SUPERINTENDENCIA las siguientes obligaciones: 1) Desempeñarse en los roles de alistamiento, digitalización, calidad, custodia, segunda digitalización, armado y disposición física de documentos, según lo definido en el anexo técnico de la Circular No. 808 de 2012. 2) Recibir los turnos de documentos producidos en las ventanillas de registro en orden de radicación o consecutivo y llevarlos para ser procesados en la línea de producción. Responder por los documentos físicos que se le entregan y por su custodia. 3) Dentro del rol de alistamiento debe organizar los documentos de acuerdo al principio de prioridad o rango, la ordenación se encuentra definida por la SNR (recibo de caja, boleta fiscal o impuesto de registro, copia numerada de la escritura u oficio, anexos, ultima hoja de las firmas de las copias para la oficina de registro, catastró e interesados, con el respectivo sello y firma de notario), dejar las anotaciones de lo encontrado en los documentos (incompletos, rotos, fotocopias, etc.), para que posteriormente se puedan ingresar en el sistema de gestión documental (SGD-IRIS); ingresar cada turno en una carpeta mientras se termina el proceso de la línea de producción; retirar el material abrasivo de los documentos; ordenar los documentos de acuerdo a instructivo; entregar los paquetes de documentos al digitalizador. 4) Dentro del rol de digitalización se debe verificar el turno del documento físico, contra el turno que aparece en pantalla del sistema (SGD-IRIS), asegurándose que coincidan; digitalizar la totalidad de los documentos que ingresan a diario en la ORIP, sin afectar el proceso normal de confrontación y reparto de documentos en el proceso misional; digitalizar el documento en el orden de recepción; revisar la malla de turnos con el fin de verificar y controlar si hay turnos represados, y hacer el seguimiento para no afectar el proceso de	Recepción, Alistamiento, Organización, Digitalización, Tipificación, Control de Calidad, y disposición final, reparto, segunda digitalización, informes diarios, correcciones Informe mensual secop II, FUID.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **GINA PAOLA TIBADUIZA PEÑA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.098.748.469** de **BUCARAMANGA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **351** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **41223** CDP No **11423**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.476.380,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTAY SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS CON 00 CENTAVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	01	2024		ENERO
	AL	30	01	2024	14	ENERO

Para constancia se firma en **BUCARAMANGA** a los **31** días del mes de **ENERO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANA MILENA HERAZO HERNANDEZ
Coordinador gestion tecnologica y administrativa

CONTRATISTA

Gina Tibaduiza

Firma Contratista
GINA PAOLA TIBADUIZA PEÑA
Cedula de Ciudadania No
1.098.748.469 **DE** BUCARAMANGA

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098748469		TIBADUIZA PEÑA GINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 22 # 17 A 05 PISO 3	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	1000000699	9460507158	I	2024/01/17	2023/12/19	BANCO DE BOGOTA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Tarifa	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,900			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
1	CC	1098748469	TIBADUIZA GINA																	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total		**Afiliados(1)**																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098748469		TIBADUIZA PEÑA GINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 22 # 17 A 05 PISO 3	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	1000000699	9460507158	I	2024/01/17	2023/12/19	BANCO DE BOGOTA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO_x__.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO__x__
3. Dependiente Económico: SI___ NO__x_ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO_x__,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO__x_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI__x_ NO ___, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___ NO __x__, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI____ NO__x__
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($188.260.000) SI____ NO_x___.

En constancia de lo anterior, se firma a los 31 días del mes de Enero de 2024.

Atentamente,

Gina Tibaduiza

NOMBRE Gina Paola Tibaduiza Peña

CC 1.098.748.469

Banco de Bogotá

Extracto Crédito de Vivienda



Si usted solicitó un alivio a su crédito y aparecen valores por concepto de intereses de mora estos corresponden a valores pendientes por pagar antes del **1ero de abril de 2020**.

Banco de Bogotá no le cobrará intereses de mora a partir del primero de abril y hasta la finalización del periodo de alivio.

554 1-3

Ahora puedes consultar toda la información de tu producto. Ingresa a : www.bancodebogota.com/transacciones

GINA PAOLA TIBADUIZA PEA
CL 22 17A 05
QUINTAS DE SAN ISIDRO
GIRON,SANTANDER
Entrega: EM Oficina: 0900 Centro Comercial Cacique
554

NÚMERO DE CRÉDITO	00653148562

FECHA LÍMITE DE PAGO	FECHA DE CORTE	VALOR TOTAL A PAGAR
INMEDIATO	04/01/2024	$1,125,371.87

Paga aquí AvalPayCenter

DATOS GENERALES DEL CRÉDITO

MONTO APROBADO	PLAZO INICAL	CUOTA A PAGAR	CUOTAS PENDIENTES	SISTEMA DE AMORTIZACIÓN	
75,168,854.00	360	33	294	PESOS - C. FIJA	
TASA PACTADA E.A.	TASA COBRADA E.A.	TASA INTERÉS CON BENEFICIO E.A.	TASA INTERÉS MORA E.A.	DÍAS EN MORA	VALOR UNIDAD UVR
11.75	7.47	4.00	17.62	46	

1. Si hace pagos en cheques recuerde que están sujetos a la cláusula de buen cobro (Art 1383 y 882) del código de Comercio.
2. Si efectúa pago con cheque que resulta devuelto se ocasiona la sanción del Art 731 del código de Comercio.
3. Los pagos hechos luego de la fecha de corte aparecerán en el siguiente extracto.
4. Se recuerda que si no recibe oportunamente el extracto debe acercarse a cualquier oficina del Banco de Bogotá a realizar el pago.
5. Si el débito por libranza para el pago parcial o total de la cuota no es efectiva, debera realizar el pago total mediante este extracto.
6. El valor de las primas de seguros podrán variar en cualquier momento de acuerdo con lo establecido en el decreto 673 de 2014.

Los valores por conceptos de Seguro Vida Deudor y/o Incendio y Terremoto, corresponden a las primas que usted paga a la Aseguradora. El costo de gestión de recaudo por las pólizas es de $16.500 y $17.852 sin IVA, según corresponda. Estos programas no tienen servicio de corretaje. Recuerde que el no pago oportuno de las cuotas, conduce al no pago de la prima de los seguros, lo que a su vez conlleva que estos dejen de operar.

CONCEPTO	DETALLE VALOR A PAGAR	DETALLE PAGO ANTERIOR
+ CAPITAL	51,487.85	0.00
+ INTERESES CORRIENTES	1,216,555.69	0.00
+ INTERESES MORA	0.00	0.00
+ SEGURO DE VIDA	23,650.00	0.00
+ SEGURO INCENDIO Y TERREMOTO	66,888.00	0.00
+ SEGURO VOLUNTARIO CUOTA PROTEGIDA	0.00	0.00
+ FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS	0.00	0.00
+ OTROS CONCEPTOS	0.00	0.00
= VALOR TOTAL	1,358,581.54	
- VALOR BENEFICIO	233,209.67	233,209.67



= TOTAL A PAGAR	$1,125,371.87
SALDO TOTAL A LA FECHA DE CORTE	$72,116,469.07
SALDO DE CAPITAL DESPUÉS DE EFECTUAR ESTE PAGO	$71,184,996.42

VR. ASEGURADO INCENDIO Y TERREMOTO	$131,670,450.00
VR. ASEGURADO VIDA	$71,236,484.27

Si usted es usuario del Portal, puede de manera permanente consultar o descargar el extracto en www.bancodebogota.com o por cualquier medio técnico disponible, o solicitarlo en la oficina donde tiene radicado el producto. Para conocer su estado de cuenta en cuanto al saldo y los movimientos de los últimos seis meses y en consecuencia se conviene que estas herramientas sustituyen el envío físico, a menos de que manera expresa lo solicite pagando la correspondiente Comisión (Ley 527 del 99 y art.923 C de CO.)
En caso de mora, se terminara de forma anticipada el beneficio de tasa de interés FRECH, conforme lo establecido en el numeral 2, artículo 5 del Decreto 701 de 2013. Mayor información al respaldo de esta hoja.
Si hay diferencias entre este documento y los pagarés, prevalece la información del pagaré.
Queremos siempre brindarte el mejor servicio, te recordamos que contamos con la Defensoria del Consumidor Financiero la cual podrás contactar de lunes a viernes de 8:00 a.m a 5:30 p.m. al teléfono fijo: 3320101, celular (+57) 318 373 00 77, correo electrónico defensoriaconsumidorfinanciero@bancodebogota.com.co, o en la dirección Calle 36 No. 7-47 piso 5 en la ciudad de Bogotá D.C. Podrás ampliar la información relacionada con esta institución en www.bancodebogota.com.

impreso por disgrapeles SAS NIT 860028580-2
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD	AÑO	MES	DIA	CÓDIGO BANCO	No CUENTA DEL CHEQUE	VALOR

BANCO DONDE TIENE LA CUENTA

☐ BANCO DE BOGOTA ☐ AV VILLAS ☐ BANCO DE OCCIDENTE ☐ BANCO POPULAR

GINA PAOLA TIBADUIZA PEA

00653148562

VALOR TOTAL EN CHEQUE
VALOR TOTAL EN EFECTIVO
VALOR TOTAL A PAGAR

TIPO DE PAGO

☐ Normal ☐ Abono Extraordinario ☐ Reducir Plazo ☐ Reducir Cuota

FORMA DE PAGO

☐ Efectivo ☐ Cheque ☐ Cargo a Cuenta ☐ Ahorro ☐ Corriente ☐ AFC

No. Cuenta

ESPACIO PARA EL TIMBRE DE LA TRANSACCIÓN

El Depositante
Teléfono

Banco de Bogotá

Dirección general
Bogotá D.C. Calle 36 # 7- 47
www.bancodebogota.com

ANEXO

Póliza de Vida Deudores para Créditos de Vivienda y Leasing
La póliza de vida es un seguro colectivo que protege a las personas deudoras del Banco de Bogotá, para que el valor de la obligación o crédito quede saldado en caso de que el deudor fallezca o sufra una incapacidad total o permanente.

Por esto, pensando en tu tranquilidad a continuación compartimos las tasas de la póliza de vida deudor asociada a tu crédito de vivienda o leasing habitacional familiar.

Ten en cuenta que:

1. Para créditos desembolsados antes del 30 de noviembre del 2020, el valor de la prima, correspondiente al Seguro de Vida se calcula teniendo en cuenta la tasa mensual del 0.0501%
2. Para créditos desembolsados a partir del 01 de diciembre del 2020, el valor de la prima correspondiente al Seguro de Vida se calcula anualmente de acuerdo con la edad del deudor o los deudores, según sea el caso, aplicando la siguiente tabla:

Edad	Tasa Mensual
18	0.0112%
19	0.0116%
20	0.0120%
21	0.0125%
22	0.0129%
23	0.0134%
24	0.0139%
25	0.0144%
26	0.0150%
27	0.0155%
28	0.0160%
29	0.0166%
30	0.0172%
31	0.0178%
32	0.0184%
33	0.0192%
34	0.0206%
35	0.0219%
36	0.0232%

Edad	Tasa Mensual
37	0.0248%
38	0.0263%
39	0.0279%
40	0.0298%
41	0.0316%
42	0.0336%
43	0.0357%
44	0.0380%
45	0.0404%
46	0.0429%
47	0.0456%
48	0.0498%
49	0.0542%
50	0.0590%
51	0.0643%
52	0.0701%
53	0.0764%
54	0.0833%

Edad	Tasa Mensual
55	0.0908%
56	0.0989%
57	0.1079%
58	0.1175%
59	0.1281%
60	0.1395%
61	0.1520%
62	0.1657%
63	0.1805%
64	0.1967%
65	0.2145%
66	0.2336%
67	0.2546%
68	0.2774%
69	0.3024%
70	0.3294%
71	0.3590%
≥72	0.3912%

Cordialmente,
Banco de Bogotá

Impreso por dspapeles SAS. NIT. 860028580-2

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14875159153

(415)7707212489984(8020) 000001487515915 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 4 8 4 6 9	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 7 4 8 4 6 9	2 0 1 2 0 1 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TIBADUIZA	PEÑA	GINA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
CR 16 200 425 CON VENTURA TO 3 AP 2021

42. Correo electrónico ginatibaduiza1994@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 4 2 3 1 6 6 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 1 0 1 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 11 - 04 / 12 : 03: 15

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Gina tibaduiza

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre TIBADUIZA PEÑA GINA PAOLA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 17
	PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES	Versión: 02
	FORMATO: ADICIÓN Y PRÓRROGA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 06 – 12 - 2023

OTRO SI MODIFICATORIO, ADICIÓN No. 01 Y PRÓRROGA 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 351 DE 2023 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007-0 Y GINA PAOLA TIBADUIZA PEÑA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.098.748.469

No.	**351**	**Año:**	**2023**
Entidad contratante:	**SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**		
Nit:	**899.999.007-0**		
Ordenador del gasto	**WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA**		
Identificación:	**16.656.408**		
Contratista:	**GINA PAOLA TIBADUIZA PEÑA**		
Identificación:	**1.098.748.469**		
Perfil:	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**		
Honorarios:	**$ 2.251.260 (Resolución 15532 del 28/12/2022)** **$ 2.476.380 (Resolución 12412 del 09/11/2023)**		
Dependencia:	**Dirección Técnica de Registro**		
CONSIDERACIONES DE ADICIÓN Y PRÓRROGA			
1) Objeto:	Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para apoyar la aplicación de las políticas internas de la SNR frente al Sistema de Gestión Documental de las oficinas de registro de instrumentos públicos a nivel nacional, en el desarrollo de los lineamientos de línea de producción ORIP de Bucaramanga – Santander.		
2) Plazo inicial:	El término de ejecución del presente contrato será de: a. **ONCE (11) MESES Y QUINCE (15) DIAS**, sin superar el 30 de diciembre del 2023; su ejecución se establecerá a partir de la suscripción del acta de inicio entre el Contratista y el Supervisor, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del mismo		
3) Valor Inicial con todas las adiciones:	Valor inicial del Contrato: **VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($25.889.490)** Al contrato de prestación de servicios NO se le han realizado adiciones y/o prórrogas anteriores.		
4) Fecha de Acta de Inicio	Veinte (20) de enero de 2023.		
5)Oficio que soporta la solicitud	No. Radicado de oficio **DTR SNR2023IE019016 Bogotá D. C., 22 de diciembre de 2023.** suscrito por el Director Técnico de registro **OLMAN JOSE OLIVELLA MEJIA**		
6) Otro Si Modificación	De conformidad con el oficio **DTR SNR2023IE019016 Bogotá D. C., 22 de diciembre de 2023**, suscrito por el Director Técnico de Registro **OLMAN JOSE OLIVELLA MEJIA** se modifica la cláusula de forma de pago del contrato, la cual quedara de la siguiente manera: El valor del contrato se pagará en mensualidades iguales, sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($2.476.380),** correspondiente al 2024 o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, previa aprobación por parte del supervisor del contrato de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato **Nota: Esta Modificación rige a partir del primero (01) de enero de 2024.**		
7) Valor a adicionar y prórroga	Se solicita adicionar el contrato en un valor de **DOCE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ($12.381.900)**, el cual no supera el 50% del valor del contrato. **Prorroga 01 de 2023.** Prorrogar el contrato por el término de un (1) día contado a partir del treinta y uno (31) de diciembre de 2023. **Prorroga 02 de 2024.** Prorrogar el contrato por el término de cinco (5) meses contados a partir del Primero (01) de enero de 2024 hasta el treinta y uno (31) mayo de 2024.		
8) Disponibilidad	De conformidad con lo dispuesto en el oficio 2-2023067848 del 19 de diciembre de 2023, expedido por el Ministerio		

OTRO SI MODIFICATORIO, ADICIÓN No. 01 Y PRÓRROGA 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 351 DE 2023 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007-0 Y GINA PAOLA TIBADUIZA PEÑA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.098.748.469

9) Fundamentos Legales	Que de acuerdo con lo anteriormente expuesto, están dadas las condiciones de hecho y derecho que hacen procedente la adición y prórroga acorde a lo dispuesto en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes. Así mismo, la adición cumple con lo estipulado en el parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993, en el sentido de que la adición no sobrepasa el cincuenta (50%) por ciento del valor inicial del contrato, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales vigentes.
CLAUSULAS DE LA ADICIÓN Y PRÓRROGA	
1) Adición y Prórroga 2023:	Se prorroga el contrato de prestación de servicios No. 351 de 2023 por el término de un (1) días contados a partir del treinta y uno (31) de diciembre de 2023, en todo caso la prórroga no genera adición o erogación presupuestal.
2) Adición y Prórroga 2024:	El valor de la presente adición del contrato No. 351 de 2023 es por la suma de **DOCE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ($12.381.900),** Se prorroga el contrato de prestación de servicios No. 351 de 2023 por el término de cinco (5) meses contados a partir del Primero (01) de enero de 2024 hasta el treinta y uno (31) mayo de 2024.
3)Perfeccionamiento y Legalización	El presente documento se perfecciona con la aceptación de las partes en la plataforma transaccional SECOP II y legalizado con la expedición del registro presupuestal. Hasta tanto la entidad no apruebe la modificación, no se entenderá legalizada la adición.
4) Póliza y ARL	**Póliza:** El contratista tramitará y cargará en la plataforma transaccional SECOP II, punto 2: CONDICIONES, los anexos modificatorios de la póliza con la cual amparó los riesgos derivados de la ejecución del contrato conforme a la adición y prórroga que se concede. La vigencia de las garantías debe ser por el término de ejecución del contrato, y seis meses más. **ARL:** El contratista tramitará y actualizará la vigencia de la ARL, igualmente deberá cargar en la plataforma SECOP II la correspondiente certificación de afiliación actualizada, conforme a la adición y prórroga que se concede.
5) Inhabilidades e Incompatibilidades.	El contratista declara bajo la gravedad de juramento, con la aprobación del siguiente documento, que no se haya incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidad conforme las disposiciones contenidas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, artículos 8 y 9 de Ley 80 de 1993, los artículos 60 y 61 de la ley 610 de 2000, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes. En consecuencia, asumirá totalmente a su cargo, cualquier reclamación y pago de perjuicios que por esta causa promueva un tercero contra la entidad o cualquiera de sus funcionarios o contratistas.
CLAUSULA DE MODIFICACIÓN	
1) Modifíquese la Forma de Pago.	Modifíquese la cláusula forma de Pago, la cual quedará así: El valor del Contrato se pagará en mensualidades iguales, sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS ($ 2.476.380) M/CTE, correspondiente al 2024 o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, previa aprobación por parte del supervisor del contrato de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato, de conformidad a lo establecido en la Resolución 12412 del 09/11/2023. **Nota: Esta Modificación rige a partir del primero (01) de enero de 2024.**

Proyectó: Ivan Leonardo Lancheros Buitrago - Dirección de Contratación
Revisó: Jennifer Botero Reyes – Dirección de Contratación
Revisó y validó Transaccionalmente: Ramiro Alejandro Cardona Aguirre – Director de Contratación (E)
Aprobó Transaccionalmente: William Pérez Castañeda – Secretario General SNR.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	LAGO	36	36-46-101016896	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	12	2023	19	01	2023	00:00	07	12	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
TIBADUIZA PEÑA, GINA PAOLA	CC: 1098.748.469

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 18 200 425 CON VENTURA TO 3 AP 2021	FLORIDABLANCA, SANTANDER	3154231663

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	NIT: 899.999.007-0

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 26 NRO. 13 - 49 interior 201	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3282121

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. [illegible] DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA SUSSERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA APOYAR LAAPLICACION DE LAS POLITICAS INTERNAS DE LA SNR FRENTE ALSISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LAS OFICINAS DE REGISTRO DEINSTRUMENTOS PÚBLICOS A NIVEL NACIONAL, EN EL DESARROLLO DE LOSLINEAMIENTOS DE LÍNEA DE PRODUCCION ORIP BS SUCARAMANGA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	19/01/2023	07/12/2024	$5,740,708.50	$3,883,423.50

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICION 1 PRORROGA 1 SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS Y LOS VALORES ASEGURADOS DE LOS AMPAROS TAL Y COMO SE MUESTRA EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******9,771.00	$ *******8,000.00	$ *******3,376.00	$ **********21,148.00	$ *******5,740,708.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COOPERAR SEGUROS LTDA	205027	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 12 A NO.78 - 65 - TELEFONO: 3456323 - BOGOTA, D.C.

36-46-101016896

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

Gina Tibaduiza

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **GINA PAOLA TIBADUIZA PEÑA** identificado con **CC** No. **1098748469**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO - NI. 899999007	**Fecha de afiliación:** 31/12/2019 **Fecha de inicio de cobertura:** 20/01/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 31/12/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/05/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** CONTRATISTA

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240101131761.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

medifam
medicina familiar ambulatoria ips
Nit. 900.463.757-8
Tel. 6 653009- Cel. 317 439 7105 - 313 858 4268
Carrera 5 No. 5-74 Frente al Hospital Local de Piedecuesta
medifam.s.a.s.ips@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9,867

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	01 MES	2023 AÑO	PIEDECUESTA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

TIBADUIZA PEÑA GINA PAOLA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	29 AÑOS 0 MESES 20 DÍAS	CC	1098748469
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INDEPENDIENTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
	OTROS : RECOMENDACIONES COVID	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: GUTIERREZ PEREZ WALTER ENRIQUE

R. M.: 1462 L.S.O.: 07506

Código de Seguridad
D427J1P9867

Aspirante o Trabajador

Firma: Gina Tibaduiza

Nombre: TIBADUIZA PEÑA GINA PAOLA

CC: 1098748469

	RESOLUCIÓN 07506	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO

Que WALTER ENRIQUE GUTIERREZ PEREZ , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 72129934, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: WALTER ENRIQUE GUTIERREZ PEREZ. MEDICINA - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 72129934, en las áreas de MEDICINA en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,
Dado en Bucaramanga a los 17 SEP 2020

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

Elaboró ELKIN URIBE
Revisó YELITZA LILIBETH HERNANDEZ

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el Contraste | UTC -5 9:55:42 GPTP

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí ○ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
ACTA DE INICIO GINA PAOLA TIBADUIZA.pdf	ACTA DE INICIO GINA PAOLA TIBADUIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
SUPERVISION GINA PAOLA TIBADUIZA.pdf	SUPERVISION GINA PAOLA TIBADUIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Compromiso 41223 DTR - CONTRATO 351_2023 -.pdf	Compromiso 41223 DTR - CONTRATO 351_2023 -.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ARL GINA PAOLA TIBADUIZA PEÑA.pdf	ARL GINA PAOLA TIBADUIZA PEÑA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS PERIODO 20 ENERO AL 31 DE 2023.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 20 ENERO AL 31 DE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
certificado medico.pdf	certificado medico.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta de cobro del 10 al 31 de enero del 2023.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro del 10 al 31 de enero del 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta de cobro del 20 al 31 de enero del 2023.pdf	Cuenta de cobro del 20 al 31 de enero del 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CAMBIO DE SUPERVISION 13-02-2023.pdf	CAMBIO DE SUPERVISION 13-02-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2023-1-243.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2023-1-243.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
cuenta de cobro del 01 al 28 de febrero del 2023.pdf	cuenta de cobro del 01 al 28 de febrero del 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 31 DE 2023-1-78.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 31 DE Marzo DE 2023-1-78.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
cuenta de cobro 01 al 31 de marzo 2023.pdf	cuenta de cobro 01 al 31 de marzo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 30 2023.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 30 DE ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO 01 al 30 abril .pdf	CUENTA DE COBRO 01 al 30 abril 2023 GINA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 31 2023.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 31 DE MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
cuenta de cobro 01 al 31 de mayo 2023.pdf	cuenta de cobro 01 al 31 de mayo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 30 2023.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE 23.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

AS PERIODO DEL 1 AL 31 2023.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 31 DE JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO 01 AL 31 DE 3.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AS PERIODO DEL 1 AL 31 TO DE 2023.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO 01 AL 31 2023.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 31 AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AS PERIODO DEL 1 AL 30 EMBRE DE 2023.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO DEL 01 DE 3RE AL 30 DEL 2023.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DEL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
cobro del 01 al 30 de 2023.pdf	cuenta de cobro del 01 al 30 de septiembre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AS PERIODO DEL 01 AL 31 BRE DE 2023.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO 01 AL 31 DE DEL 2023.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AS PERIODO DEL 1 AL 30 MBRE DE 2023.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AS PERIODO DEL 1 AL 15 MBRE DE 2023.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 15 DE DICIEMBRE DE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
cobro 01 al 30 de noviembre df	cuenta de cobro 01 al 30 de noviembre del 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AS PERIODO DEL 1 AL 15 MBRE DE 2023-1.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 15 DE DICIEMBRE DE 2023-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
cobro del 01 al 15 de dic	cuenta de cobro del 01 al 15 de dic 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AS PERIODO DEL 16 AL 30 MBRE DE 2023.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 16 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO DEL 16 AL 30 DE E 2023.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 16 AL 30 DE DICIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
RROGA.pdf	ARL PRORROGA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
AS PERIODO DEL 01 AL 31) DE 2024.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 31 DE ENERO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados