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 01 | Mes 03 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.072.746.013	DE	GUADUAS				
TELEFONO DE CONTACTO	310-2724037	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	satv_10@hotmail.com.co						
E-MAIL INSTITUCIONAL	sandra.tellez@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	550488404332642	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 412 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TITULO DE HONORARIOS. DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL PERFIL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DAVID RAMIREZ GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No. 43924 | CRP No. 144424

FECHA CDP 15/01/2024 | FECHA CRP 12/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 12 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: GUADUAS

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 20 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 12

ADICION Y/O PRORROGA

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

CDP No. | CRP No.

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

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 908.006,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 908.006,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	20	02	2024	01	11	37%	FEBRERO
AL	29	02	2024				FEBRERO

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)	59600	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	76300	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	11700	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 147.600	PLANILLA DE PAGO No.	75185889

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 26.001.990,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01 VALOR DEL PAGO	$ 908.006,00	$ 908.006,00	$ 25.093.984,00
PAGO 02 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 03 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 04 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Dia	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	20	02	2024		FEBRERO
AL	29	02	2024	01	FEBRERO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. PRESENTAR EL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, TENIENDO EN CUENTA LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA. 2. CONCERTAR PREVIO INICIO DE CADA PERIODO MENSUAL CON LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR.	1. ORGANIZAR Y ANEXAR FORMULARIO DE CALIFICACION A ESCRITURAS, SENTENCIAS Y OFICIOS PARA SU ENTREGA. 2. DIGITAR LINDEROS DE LOS FOLIOS QUE SE APERTURAN DE LOS TRAMITES QUE INGRESAN.

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
3. ASISTIR A LAS SENSIBILIZACIONES Y CAPACITACIONES OFRECIDAS POR LA ENTIDAD SOBRE LOS TEMAS RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO. 4. APOYAR LAS ACTIVIDADES PARA LA CLASIFICACIÓN ORGANIZACIÓN Y LEVANTAMIENTO DE INVENTARIOS DOCUMENTALES DE ARCHIVOS DE ACUERDO CON EL CICLO VITAL DEL DOCUMENTO APLICANDO LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD. 5. ADELANTAR LOS PROCESOS DE SELECCIÓN, ORDENACIÓN, IDENTIFICACIÓN DE FONDOS ACUMULADOS DOCUMENTALES, PREPARACIÓN DE INVENTARIOS PARA ELIMINACIONES DOCUMENTALES EN ARCHIVOS DE GESTIÓN Y CENTRAL, DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS ARCHIVÍSTICOS ESTABLECIDOS. 6. CUMPLIR CON LOS PLANES DE TRABAJO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS. 6. PARTICIPAR DE SER REQUERIDO EN LAS REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO DEL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, Y COLABORAR CON LAS TAREAS ASIGNADAS. 7. REPORTAR OPORTUNAMENTE LAS DIFICULTADES, NOVEDADES O CUALQUIER OTRA SITUACIÓN QUE GENERE LA INTERRUPCIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS. 8. CUIDAR, PROTEGER Y GUARDAR LA RESERVA DE LOS DOCUMENTOS QUE SEAN MANIPULADOS, SELECCIONADOS, BAJO LOS PRINCIPIOS DE LA ÉTICA PROFESIONAL. 9. PRESTAR EN FORMA PERSONAL LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR LO QUE NO PODRÁ SUBCONTRATAR LA LABOR ENCOMENDADA. 10. LAS DEMÁS FUNCIONES QUE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONSIDERE PERTINENTES, CONFORME A LA NATURALEZA DEL MISMO.	3. ORGANIZACIÓN Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS Y FORMULARIOS DE CALIFICACION Y TURNOS DEVUELTOS DE ACUERDO AL NUMERO DEL FOLIO DE LA MATRICULA. 4. CONSULTA DE INFORMACION DE TRADICION DE LOS PREDIOS EN EL ARCHIVO DE ANTIGUO SISTEMA DE ACUERDO A LAS SOLICITUDES, 5. RECEPCION Y RADICACION DE DOCUMENTACION EN CAJA, EXPEDIR CERTIFICADOS DE TRADICION Y LIBERTAD. 6. SCANER DE DOCUMENTOS Y ENTREGA AL AREA DE CAJA PARA SU RESPECTIVA NOTIFICACION. 7. APERTURA DE CARPETAS DE ACUERDO AL FOLIO DE MATRICULA SEGUN SU CONSECUTIVO.

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 **SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.072.746.013** de **GUADUAS** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **412** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **144424** CDP No **43924**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 908.006,00**

Valor en letras: **NOVECIENTOS OCHO MIL SEIS PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	20	02	2024	**PAGO No.**	**FEBRERO**
	AL	29	02	2024	**01**	**FEBRERO**

Para constancia se firma en **GUADUAS** a los **01** días del mes de **MARZO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
DAVID RAMIREZ GUERRA
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS
Cedula de Ciudadania No
1.072.746.013 **DE** GUADUAS

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 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___ NO X, 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 01 días del mes de Marzo de 2024.

Atentamente,

SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS

CC. 1.072.746.013 De Guaduas

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072746013	SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS		VEREDA GRANADA	8416100	satv_10@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	GUADUAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	01/03/2024	75185889	$147,600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	59,600	0		0		0	0	0	0	59,600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	76,300	0	0	0	0	0	0		76,300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11,700				11,700	0	0	11,700			117	11,700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	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 SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	59,600	59,600
Pensión	1	76,300	76,300
Riesgos Laborales	1	11,700	11,700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	147,600	147,600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072746013	SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS	VEREDA GRANADA	8416100	satv_10@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	GUADUAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	01/03/2024	75185889	$147,600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Residente	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1072746013	TELLEZ VARGAS SANDRA ANDREA	59	0			N	X																230301	476.667	76.300	0	0	0	0	EPS005	476.667	59.600	14-23	476.667	3	11.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1072746013
NOMBRES Y APELLIDOS	Tellez Vargas,Sandra Andrea
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Tellez Vargas,Sandra Andrea, a los 01 días del mes de marzo del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION N° 0412 DE 2024, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS

Contrato número	**0412-2024**	**Fecha:**	**2024**
Entidad contratante:	**SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**		
Nit:	**899.999.007-0**		
Ordenador del gasto	**WILLIAM PEREZ CASTAÑEDA**		
Identificación:	**C.C. 16.656.408 de Cali**		
Contratista:	**SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS**		
Identificación:	**C.C. 1.072.746.013 DE GUADUAS**		
Servicios:	**DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**		
Honorarios mensuales:	**$ 2.476.380 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS)**		
Perfil:	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**		
Dependencia:	**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL**		
Línea PAA	**DAF-GD266**		
CLÁUSULAS DE CONDICIONES ADICIONALES:			
1) Objeto:	El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica Y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios. Dependencia: **ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL** Perfil: Auxiliar Administrativo		
2) Lugar de Ejecución	Las actividades del contrato se desarrollarán en **GUADUAS** - REGIONAL CENTRO- Nivel – Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos, sin perjuicio de las actividades que deban desarrollarse en otras ciudades previa autorización de la Superintendencia de Notariado y Registro.		
3) Plazo:	El término de ejecución del presente contrato será de: DIEZ (10) meses y QUINCE (15) días. En todo caso no podrá superar el 31 de Diciembre de 2024. 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. En todo caso, 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.		
4) Obligaciones Específicas:	1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 4. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. 5. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos.		

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

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION N° 0412 DE 2024, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS

<table>
<tr><td></td><td>6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 6. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas.
7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.
8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.
9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.
10. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.

NOTA: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y <u>CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL,</u> al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.</td></tr>
<tr><td>5) Valor:</td><td>El valor total del contrato es hasta por la suma de VEINTISEIS MILLONES UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS ($26.001.990) M/CTE.</td></tr>
<tr><td>6) CDP:</td><td>El presente contrato se financiará con cargo al Presupuesto de la SNR vigencia 2024, distribuidos así:

<table>
<tr><th>CDP No.</th><th>Valor</th><th>Proyecto - Rubro</th></tr>
<tr><td>43924 del 15 de enero de 2024</td><td>$ 2.782.212.930,00</td><td>C-1299-0800-9-10305C-1299052-02 ADQUIS. DEBYS - SERVICIO DE GESTIÓN DOCUMENTAL - IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SNR A NIVEL NACIONAL</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>7) Forma de pago:</td><td>La forma de pago quedara así:

a. Hasta la suma de VEINTISEIS MILLONES UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS ($26.001.990) M/CTE.
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. 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.

En todos los casos se deben aportar los documentos requeridos, para el pago, conforme a los lineamientos establecidos en las circulares de pago vigentes de la SNR.

NOTA: El contratista se obliga a aportar, adicional a lo anterior, el soporte de pago de los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud - Pensión y ARL).</td></tr>
<tr><td>8) Garantía:</td><td>El incumplimiento a las obligaciones contractuales constituye el mayor riesgo para el normal desarrollo del objeto contractual por lo que EL CONTRATISTA deberá constituir a favor de la Superintendencia de Notariado y Registro garantía única, que deberá cobijar los siguientes riesgos: 1). De Cumplimiento: Equivalente al Diez por ciento (10%) del valor del contrato, con vigencia por el plazo de ejecución del contrato, y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de suscripción del mismo:

<table>
<tr><td>Beneficiario / Asegurado:</td><td>Superintendencia de Notariado y Registro</td></tr>
</table>.</td></tr>
<tr><td>9) Supervisión</td><td>La vigilancia en la ejecución y cumplimiento estricto del contrato estará a cargo del Registrador de Instrumentos Públicos GUADUAS-CENTRO, o a quien designe el ordenador del gasto</td></tr>
</table>

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

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION N° 0412 DE 2024, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS

10) Clausula Penal Pecuniaria	a. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del presente contrato por parte del contratista, éste deberá pagar a **LA SUPERINTENDENCIA** a título de pena, una suma equivalente al **20% del valor total de este contrato**, la cual será cancelada o descontada, según sea el caso, al momento de efectuarse el pago del contrato. b. Igualmente, frente al incumplimiento de las obligaciones del contratista, éste deberá pagar a título de tasación anticipada de perjuicios una suma equivalente al **veinte por ciento (20%)** del valor total del contrato, la cual será cancelada o descontada, según sea el caso, al momento de efectuarse el pago del contrato. No obstante, la Entidad se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales que excedan el monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten
11.) Multas	a. Con el fin de conminar al **CONTRATISTA** al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o retraso, se causarán multas hasta por un valor equivalente al 0.5x1000 del valor del contrato por cada día de incumplimiento o retraso, hasta cuando estas efectivamente se cumplan. b. La imposición de las multas se hará mediante resolución motivada, previo agotamiento del debido proceso y de conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011. c. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que hay lugar por el incumplimiento. d. **EL CONTRATISTA** autoriza a que la **SUPERINTENDENCIA** descuente del saldo a su favor, el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar
12) Documentos anexos a las Condiciones adicionales	Todos los documentos que se encuentran cargados en la plataforma transaccional SECOP II, referente a este proceso, hacen parte del presenten formato de Condiciones Adicionales para el contrato de prestación de servicios.

Reviso y aprobó: Ramiro Alejandro Cardona Aguirre- Director de Contratación
Aprobó: Dany Luz Orozco Franco-Asesora de Despacho
Revisó: Hector Ivan Suarez -Abogado – Contratista
Proyecto: María José Hernandez - Abogada Contratista de la Dirección de Contratación
Aprobó transaccionalmente: William Perez Castañeda – Secretario General y Ordenador del Gasto

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

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.	CALLE 100	33	33-44-101246557	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	02	2024	12	02	2024	00:00	22	07	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
TELLEZ VARGAS, SANDRA ANDREA	CC: 1072.746.013	3102724037

DIRECCIÓN: VEREDA GRANADA — CIUDAD: GUADUAS, CUNDINAMARCA

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	NIT: 899.999.007-0	3282121

DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 13 - 49 IN 201 — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL

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:

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO PARA EL CONTRATO NO.0412 DE 2024 CUYO OBJETO ES: : ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	12/02/2024	22/07/2025	$2,600,199.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********2,600,199.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SOLUCIONES MEDICO LEGALES AGENCIA Y	93119	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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-44-101246557

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Homepage

UTC -5 14:08:43
SUPERINTENDENCIA...

Buscar...

DETALLE DE LA GARANTÍA

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	Aprobación Director Contractual	Aprobado	Revisión :: Aprobación	ALDO JUNIOR PATIÑO BUSTAMANTE	6 días de tiempo transcurrido *(12/02/2024 5:52:03 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
.2	Director de Contratación (E)	Aprobado	Director de Contratación :: Aprobación Director	Ramiro Alejandro Cardona Aguirre	6 días de tiempo transcurrido *(12/02/2024 6:12:21 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Id de la garantía CO1.WRT.13693082

Referencia de la garantia POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Estado Aprobado

Justificación Cumplimiento - Cumplimiento del contrato

Tipo de garantía
- (•) Contrato de seguro
- ( ) Patrimonio autónomo
- ( ) Garantía bancaria

Entidad aseguradora SEGUROS DEL ESTADO

Número de póliza 33-44-101246557

Tomador SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS

Iniciar ejecución

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sí
No

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No. 0412 de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS
CEDULA DE CIUDADANIA: 1.072.746.013

PERFIL: Auxiliar Administrativo
FECHA DE INICIO: 20 de febrero de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de diciembre de 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN: DIEZ (10) meses y DOCE (12) días
LUGAR DE EJECUCIÓN: GUADUAS - REGIONAL CENTRO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $26.001.990
VALOR MENSUAL: $2.476.380
FECHA DE APROBACIÓN DE LA POLIZA: 12 de febrero de 2024
FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA ARL: 13 de febrero de 2024
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL: 144424 del 12 de febrero de 2024

El día 20 de febrero de 2024 en la ciudad de Guaduas se reunieron el Doctor Víctor Manuel Giraldo Bustamante en su calidad de supervisor del contrato y la señora Sandra Andrea Téllez Vargas en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 0412 de 2024**

Se firma en Guaduas para los fines pertinentes el dia 20 de febrero de 2024.

VÍCTOR MANUEL GIRALDO BUSTAMANTE
Registrador de Instrumentos Públicos (E)
Guaduas-Cundinamarca
Supervisor

SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS
Contratista

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, **SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS** identificado con **CC** No. **1072746013**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO - NI. 899999007	**Fecha de afiliación:** 11/05/2023 **Fecha de inicio de cobertura:** 13/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 12/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **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): 202401012372033.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AVS. 4.1.3 FR15 v. 07

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Acta Inicio CPS 0412-2024.pdf	Acta Inicio CPS 0412-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 144424 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0412_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 144424 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0412_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	4. 0017-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS.pdf	4. 0017-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS.pdf	ARL SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	s. Exámenes médicos que no superen 3 años.pdf	s. Exámenes médicos que no superen 3 años.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 20 AL 29 DE FEBRERO 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 20 AL 29 DE FEBRERO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14906193881

(415)7707212489984(8020) 000001490619388 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 2 7 4 6 0 1 3	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

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 7 2 7 4 6 0 1 3	2 0 0 6 1 0 1 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Guaduas 3 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TELLEZ	VARGAS	SANDRA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Guaduas 3 2 0

41. Dirección principal
VDA GRANADA PARCELA CUATRO

42. Correo electrónico satv_10@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 7 2 4 0 3 7	

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
8 2 9 9	2 0 2 0 0 9 0 3	8 2 1 1	2 0 1 9 0 3 0 1	8 0 1 0			

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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 2023 - 03 - 30 / 20 : 10: 32

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:

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

984. Nombre TELLEZ VARGAS SANDRA ANDREA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-03-2023 08:11:00PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO