



**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

Día Mes Año
05 03 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO

CEDULA DE CIUDADANIA No.

72.309.829

DE

PUERTO COLOMBIA

TELEFONO DE CONTACTO

310-7218010

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

EDWINMENDOZA0806@HOTMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL

EDWIN.MENDOZASUPERNOTARIADO.GOV.CO

BANCO

DAVIVIENDA

No DE CUENTA

27000040116

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

455

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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

IVAN CARLOS PAEZ REDONDO

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADOR de I.P

CDP No.

45024

CRP No.

88124

FECHA CDP

16/01/2024

FECHA CRP

29/01/2024

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año
29 01 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

SOLEDAD

DEPARTAMENTO

ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año
19 12 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año
05 02 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS
10 15

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 2.146.196,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.146.196,00

PERIODO DE PAGO

DEL Día Mes Año
05 02 2024
AL 29 02 2024

PAGO No. No DIAS

01

26

87%

MES A COBRAR

FEBRERO

FEBRERO

COBRA CON FACTURA

No de factura

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 1

**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)		SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN		COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLEFONDOS	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)		POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ -	PLANILLA DE PAGO No.	

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 \$ 2.146.196,00	\$ 2.146.196,00	\$ 23.855.794,00
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	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	05	02	2024		FEBRERO
AL	29	02	2024	01	FEBRERO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
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.	CUMPLO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.CUMPLO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO CUMPLO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.



Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01

Versión: 01

Fecha: 30 - 08 - 2022

OBLIGACIONES

EVIDENCIAS

CUMPLIO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.
CUMPLIO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.
CUMPLIO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.
CUMPLIO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.
CUMPLIO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 3

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 **EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **72.309.829** de **PUERTO COLOMBIA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **455** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **88124** CDP No **45024**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.146.196,00**

Valor en letras:

**DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS
CON CERO CENTAVOS**

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	05	02	2024
AL	29	02	2024

PAGO No.

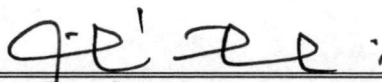
FEBRERO

01

FEBRERO

Para constancia se firma en **SOLEDAD** a los **05** días del mes de **MARZO** de **2024**

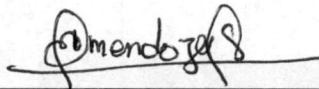
SUPERVISOR



Firma Supervisor

IVAN CARLOS PAEZ REDONDO
REGISTRADOR de I.P

CONTRATISTA



Firma Contratista

EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO
Cedula de Ciudadanía No
72.309.829 DE **PUERTO COLOMBIA**

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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☒ ACTA DE INICIO DE CONTRATO EDWIN MENDOZA (1).pdf	ACTA DE INICIO DE CONTRATO EDWIN MENDOZA (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☒ Compromiso 88124 DTR-LP - ORIP SOACHA - CONTRATO PRESTACIOS DE SERVICIOS No.0454_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO. (1).pdf	Compromiso 88124 DTR-LP - ORIP SOACHA - CONTRATO PRESTACIOS DE SERVICIOS No.0454_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO. (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☒ ARL EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO.pdf	ARL EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☒ Designacin de supervisin EDWIN EDMUNDO MENDOZA (1) (1).pdf	Designacin de supervisin EDWIN EDMUNDO MENDOZA (1) (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ EXAMEN OCUPACIONAL EDWIN.pdf	EXAMEN OCUPACIONAL EDWIN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS MES FEBRERO 2024 EDWIN.pdf	EVIDENCIAS MES FEBRERO 2024 EDWIN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 01 - 2024

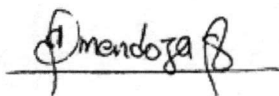
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

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_X_ NO___
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 _05_ días del mes de _MARZO_ de 2024_.

Atentamente,



NOMBRE ; EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO

CC: 72309829

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



BQUILLA, Marzo 1 de 2024

Señor:
MENDOZA SANTIAGO EDWIN EDMUNDO
CC. 72309829
CL 663B 21B 68 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 12 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
MENDOZA SANTIAGO EDWIN EDMUNDO	72309829	C	Ago-12-2020	52	26	COTIZANTE	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
VARGAS SANCHEZ IVONNE	22585035	C	Jun-21-2002	70	0	CONYUGE	NO VIGENTE	Mar-21-2004	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
VARGAS DE MENDOZA IVONNE	32287621	C	Abr-19-2000	71	0	CONYUGE	NO VIGENTE	Mar-21-2004	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
FONTALVO POLO SHIRLY PAOLA	55313496	C	May-25-2023	34	26	COMPANERO(A)	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
MENDOZA FONTALVO MAXXIMILIANO	1042865331	R	Abr-7-2021	52	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
MENDOZA VARGAS SHARIC LORAINÉ	71276347	R	Abr-19-2000	71	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Mar-21-2004	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
MENDOZA FONTALVO EMANUEL JAVIER	1042859964	T	Ago-24-2020	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
MENDOZA VARGAS JHANIR EDMUNDO	1002013091	C	Ago-12-2020	52	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO	72309829	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO identificado(a) con C.C No. 72.309.829, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 01 de marzo del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 29/01/2024VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999007	Cédula Usuario:	CC 1010040455
Nombre:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO				
Dirección:	CL 26 13 49				
Departamento:	BOGOTA D.C.		Municipio:	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	edna.pulido@supernotariado.gov.co				
Teléfono:	3282121		Tarifa:	0.522	
Actividad Económica:	1841201 ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARACTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ORGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1010040455	KEVIN SANTIAGO CASTAÑEDA VELANDIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	4061	30/01/2024	CC 1045691690	MUÑOZ GARCIA MARTIN	1	0.522	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

361937FB9EB30F2DACDEE16A7941F2D7

Certificado impreso el día 1/29/2024 9:25:53 PM por el portal de empresas Edesk

Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

i Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia

El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



POSITIVA
COMPANIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva 01 8000 941 541, en Bogotá (601) 6000 811.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



POSITIVA
COMPANIA DE SEGUROS

MARTIN DE JESUS

MUÑOZ GARCIA

1045691690

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

899999007

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO <small>al servicio de la justicia</small>	MACROPROCESO: Gestión Contractual	Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 03
	PROCESO: Gestión precontractual, contractual, ejecución y liquidación de procesos contractuales	Versión: 01
	Formato Designación como Supervisor de contrato	Fecha: 05 - 05 - 2021

Bogotá, D.C. 30-01-2024

Doctor:

REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE SOLEDAD

Quien haga sus veces o quien designe el ordenador del gasto.

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO.

E. S. D.

Asunto: Acto Administrativo para la Designación como Supervisor (a) de contrato.

Respetado (a) Doctor (a):

Se le ha designado como Supervisor (a) del Contrato de Prestación de Servicios, **No. 0456 DE 2024**, suscrito con **MARTIN DE JESUS MUÑOZ GARCIA**, labor que debe cumplir, teniendo en cuenta lo estipulado por los artículos 4 y 14 de la Ley 80 de 1993, artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes y complementarias, las cuales establecen los derechos y obligaciones de las entidades estatales en la ejecución del objeto de los contratos celebrados, su función de vigilancia que se realiza a través de los supervisores en cuanto al seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico sobre el cumplimiento del objeto contractual y obligaciones a cargo del (la) contratista.

Por tanto, la función que se le ha encomendado deberá desarrollarla teniendo en cuenta lo establecido en el Estatuto de Contratación y en especial lo previsto en la **Resolución No. 08045 del 30 de agosto de 2021** de esta Entidad, por medio de la cual se actualizó y adoptó el Manual Interno de Supervisión e Interventoría de la SNR.

De igual manera, se dispone que el **ACTA DE INICIO**, debe suscribirse por las partes, a partir de la fecha que acompaña el presente Acto Administrativo, y ésta enviarse a la Dirección de Contratación, quien deberá reportarlo al Sistema Electrónico de Contratación Pública (**SECOP II**), con el fin de cumplir con los términos previstos para la publicación, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

Igualmente, es de obligatorio cumplimiento, por el (la) contratista y el supervisor verificar que todos los documentos suscritos en ejercicio de la labor que le ha sido asignada en el presente acto, obren en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública (**SECOP II**), con el fin de proceder en ésta al cargue de los documentos que se originen dentro de la ejecución del presente acto jurídico designado.

Por otro lado, es de suma importancia dar cumplimiento a la obligación general del contrato la cual indica *"Actualizar la Hoja de Vida en el Aplicativo SIGEP II de manera continua y permanente conforme a la necesidad del contratista"*

Este acto administrativo es de obligatorio acatamiento y cumplimiento por el supervisor.

Cordialmente,


WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA
Secretario General y Ordenador del Gasto.

Proyectó: RUBEN DARIO JIMENEZ, contratista 

Revisó: HÉCTOR IVÁN SUAREZ, contratista 

Revisó y aprobó: RAMIRO ALEJANDRO CARDONA A. (DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN) 

SNR <small>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO</small> <small>le guardo de tu lo pido</small>	MACROPROCESO: Gestión Contractual	Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 02
	PROCESO: Gestión precontractual, contractual, ejecución y liquidación de procesos contractuales	Versión: 01
	Formato Acta de inicio Contrato de prestación de servicios	Fecha: 05 - 05 - 2021

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No. 0455 de 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO
CEDULA DE CIUDADANIA: 72.309.829

PERFIL: Auxiliar Administrativo

FECHA DE INICIO: 05 de febrero de 2024

FECHA DE TERMINACIÓN: 19 de diciembre de 2024

PLAZO DE EJECUCIÓN: Diez (10) meses y (15) días.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Oficina de Registro de Soledad

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$26.001.990

VALOR MENSUAL: \$2.476.380

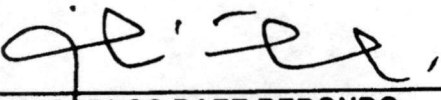
FECHA DE APROBACIÓN DE LA POLIZA: 29 de enero de 2024

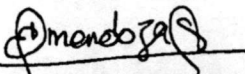
FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA ARL: 30 de enero de 2024

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL: 88124 del 29 de enero de 2024

El día 05 de febrero de 2024 en la ciudad de Soledad se reunieron **IVAN CARLOS PAEZ REDONDO** en su calidad de supervisor del contrato y **EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO** en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 0455 de 2024**

Se firma en Soledad para los fines pertinentes el día 05 de Febrero de 2024.


IVAN CARLOS PAEZ REDONDO
 Registrador Seccional


EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO
CC. 72.309.829
 Contratista

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO la guarda de la pública	MACROPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 01
	PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES	Versión: 05
	FORMATO: CONDICIONES ADICIONALES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Fecha: 12 - 12 - 2023

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 0456-2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y MARTIN DE JESUS MUÑOZ GARCIA:

Contrato Número	0456	Vigencia:	2024
Entidad contratante:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO		
Nit:	899.999.007-0		
Ordenador del gasto	WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA		
Identificación:	Cédula de Ciudadanía 16.656.408 de Cali		
Contratista:	MARTIN DE JESUS MUÑOZ GARCIA		
Identificación:	Cédula de Ciudadanía 1.045.691.690		
Servicios:	DE_APOYO_A_LA_GESTIÓN		
Perfil	AUXILIAR_ADMINISTRATIVO		
Honorarios mensuales:	\$2.476.380,00 (Dos millones cuatrocientos setenta y seis mil trescientos ochenta)		
DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN_TÉCNICA_DE_REGISTRO		
Línea Paa	DTR-LP1518		
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: DIRECCIÓN_TÉCNICA_DE_REGISTRO. Perfil: AUXILIAR_ADMINISTRATIVO		
2) Lugar de Ejecución	El lugar de ejecución del contrato será en: Oficina de Registro de SOLEDAD. NIVEL: CENTRAL.DEPENDENCIA: DIRECCIÓN_TÉCNICA_DE_REGISTRO (O en el lugar que por necesidad del servicio se requiera)		
3) Plazo:	El término de ejecución del presente contrato será de: 10 Meses 15 Días, sin superar el 30 de diciembre de 2024 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. Recepción de los documentos radicados en la ORIP que ingresan por ventanilla, dando cumplimiento a las normas establecidas en registro de los sistemas FOLIO y/o SIR. 2. Alistamiento del documento: organizar la documentación de acuerdo a los principios de prioridad y rango establecido en el Decreto 1579 de 2012; como es, retirar el material abrasivo de los documentos, ordenar, disponer los documentos en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización. 3. Digitalización de documentos: digitalizar los soportes, formularios de calificación, formulario de corrección, nota devolutiva o mayor valor (según sea el caso). 4. Calidad del documento: el digitador debe verificar el turno del documento físico, contra el turno e imágenes que aparecen en la pantalla, eliminar hojas en blanco, validar paginación. 5. Tipificación del documento: validar que la documentación digitalizada coincida con el renombre de los documentos digitalizados, teniendo en cuenta el método de implementado en la ORIP a la que fue asignado, con el turno o matrícula del documento y/o los datos básicos, verificar consecutivo, paginado y la tipificación de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento. 6. Disposición y armado del trámite registral: Una vez realizada la digitalización se ubica el documento generado por la ORIP como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de corrección y/o mayor valor, este documento se anexa al turno o carpeta, clasificándolo como: devueltos y mayor valor ubicándolos en el área dispuesta que permita su identificación. Para los documentos calificados o corregido; se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentación y separa la copia con destino a registro y la del usuario, se anexa el formulario de calificación o formulario de corrección a cada paquete se entrega a ventanilla el identificado para el usuario; el paquete con destino a registro se ubica en el archivo en el área física definida		

	MACROPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 01
	PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES	Versión: 05
	FORMATO: CONDICIONES ADICIONALES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Fecha: 12 - 12 - 2023

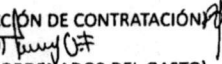
DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 0456-2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y MARTIN DE JESUS MUÑOZ GARCIA:

	<p>para armado e inventario.</p> <p>7. Diligenciamiento de informes: Anexo número No. 2, estado de la infraestructura tecnológica entregada por la SNR para desempeñar sus funciones, formato único de inventario documental FUID, formato Excel dando cumplimiento a la Ley de General de Archivo. (Entrega del archivo en Excel y pdf).</p> <p>8. Recibir, revisar, clasificar, radicar, distribuir y controlar documentos ingresados para registro en caja.</p> <p>9. Desarrollar la sistematización o digitalización de los documentos que se requieran acorde con los lineamientos institucionales de las actividades desarrolladas en caja.</p> <p>10. Mantener actualizados los diferentes aplicativos que se utilicen en el área de desempeño a fin de contar con información confiable</p> <p>11. Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución del contrato.</p> <p>12. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato.</p> <p>13. Aplicar el acuerdo 042 de 2012 del Archivo General de la Nación, las normas que lo modifiquen y demás normatividad vigente que rige la materia.</p> <p>14. Apoyar las funciones de archivo misional, administrativo y demás, cuando la oficina de registro de instrumentos público no cuente con apoyo de gestión documental.</p> <p>15. 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.</p> <p>16. Las demás que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del contrato.</p> <p>NOTA: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.</p>						
5) Valor:	El valor total del contrato es hasta por la suma de \$26.001.990,00 (Veintiséis millones un mil novecientos noventa pesos) M/CTE.						
6) CDP:	<p>El presente contrato se financiará con cargo al Presupuesto de la SNR vigencia 2024, distribuidos así:</p> <table><tr><th>CDP No.</th><th>Valor</th><th>Proyecto - Rubro</th></tr><tr><td>45024 de 2024</td><td>\$546.041.790,00</td><td>A-02-02-02-008-005 (SERVICIOS DE SOPORTE)</td></tr></table>	CDP No.	Valor	Proyecto - Rubro	45024 de 2024	\$546.041.790,00	A-02-02-02-008-005 (SERVICIOS DE SOPORTE)
CDP No.	Valor	Proyecto - Rubro					
45024 de 2024	\$546.041.790,00	A-02-02-02-008-005 (SERVICIOS DE SOPORTE)					
7) Forma de pago:	<p>El valor del contrato se pagará en mensualidades iguales sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de (\$2.476.380,00) Dos millones cuatrocientos setenta y seis mil trescientos ochenta pesos MCTE 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.</p> <p>En todos los casos se debe aportar los documentos requeridos, para el pago, conforme los lineamientos establecidos en las circulares de pago de la SNR.</p> <p>NOTA: El contratista se obliga a aportar el soporte de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social: salud, pensión y ARL.</p>						
8) Garantía:	<p>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:</p> <table><tr><td>Beneficiario / Asegurado:</td><td>Superintendencia de Notariado y Registro</td></tr></table>	Beneficiario / Asegurado:	Superintendencia de Notariado y Registro				
Beneficiario / Asegurado:	Superintendencia de Notariado y Registro						
9) Supervisión	La vigilancia en la ejecución y cumplimiento estricto del contrato estará a cargo de REGISTRADOR DE LA ORIP DE EJECUCIÓN (Grado: 0) O QUIEN HAGA SUS VECES, o a quien designe el ordenador del gasto.						

	MACROPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 01
	PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES	Versión: 05
	FORMATO: CONDICIONES ADICIONALES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Fecha: 12 - 12 - 2023

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 0456-2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y MARTIN DE JESUS MUÑOZ GARCIA:

10) Cláusula Penal Pecuniaria	<p>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.</p> <p>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.</p>
11) Multas	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>c. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que hay lugar por el incumplimiento.</p> <p>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</p>
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 presente formato de Condiciones Adicionales para el contrato de prestación de servicios.

Proyectó: RUBEN DARIO JIMENEZ, contratista 
 Revisó: HÉCTOR IVÁN SUAREZ, contratista 
 Revisó y aprobó: RAMIRO ALEJANDRO CARDONA A. (DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN) 
 Aprobó: DANY LUZ OROZCO FRANCO (ASESORA DESPACHO) 
 Aprobó transaccionalmente: WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA (ORDENADOR DEL GASTO)



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA						SUCURSAL BARRANQUILLA						COD.SUC 85		NO.PÓLIZA 85-44-101126943		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
29 01 2024			29 01 2024			00:00	30 06 2025			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL MENDOZA SANTIAGO, EDWIN EDMUNDO								IDENTIFICACIÓN CC: 72.309.829			
DIRECCIÓN: CALLE 3 NO.2-14						CIUDAD: PTO COLOMBIA, ATLANTICO			TELÉFONO: 3107218010		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.007-0			
DIRECCIÓN: CALLE 15 CRA 8 NO 51 42						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 3282121		

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 0455-2024, CUYO OBJETO ES: 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: DIRECCION TECNICA DE REGISTRO. PERFIL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/01/2024	30/06/2025	\$ 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
OSORIO JARAMILLO ASESORES DE SEGURO	194628	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 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-44-101126943

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA			SUCURSAL BARRANQUILLA			COD.SUC 85	NO.PÓLIZA 85-44-101126943	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
29 01 2024	29 01 2024		00:00	30 06 2025		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	MENDOZA SANTIAGO, EDWIN EDMUNDO	IDENTIFICACIÓN	CC: 72.309.829
DIRECCIÓN: CALLE 3 NO.2-14	CIUDAD:	PTO COLOMBIA, ATLANTICO	TÉLFONO: 3107218010

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.007-0
DIRECCIÓN: CALLE 15 CRA 8 NO 51 42	CIUDAD:	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
ADICIONAL:		TÉLFONO 3282121



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo
Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****20,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,320.00	TOTAL A PAGAR \$ *****33,320.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****2,600,199.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OSORIO JARAMILLO ASESORES DE SEGURO	194628	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 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11013609372652 (3900) 00000033320 (96) 20250128

REFERENCIA
PAGO:

1101360937265-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101126943, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BARRANQUILLA a los 29 días del mes de ENERO de 2024

85-44-101126943

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Contrato en edición

ÁREA DE APROBACIÓN

DETALLE DE LA GARANTÍA

Flujos de ap	.1	Aprobación Director Contractual	Aprobado	Revisión :: Aprobación	Maira Alejandra Tolosa Mesa	1 día de tiempo transcurrido (29/01/2024 4:24:15 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
MC						
Flujos de ap	.2	Director de Contratación (E)	Aprobado	Director de Contratación :: Aprobación Director	Ramiro Alejandro Cardona Aguirre	1 día de tiempo transcurrido (29/01/2024 5:06:50 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
MC						

Flujos de ap

MC

Id de la garantía CO1.WRT.13541190

Referencia de la garantía 85-46-101038601

Estado Aprobado

Justificación ☒ Cumplimiento - Cumplimiento del contratoTipo de garantía ☒ Contrato de seguro☐ Patrimonio autónomo☐ Garantía bancaria

Entidad aseguradora SEGUROS DEL ESTADO

Número de póliza 85-46-101038601

Tomador MARTIN DE JESUS MUÑOZ GARCIA

Beneficiario SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

30% de los recursos del presupuesto

destinados a comprar alimentos,

cumpliendo con lo establecido en la

Ley 2046 de 2020, reglamentada por

el Decreto 248 de 2021?

Sí No

El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades 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

Iniciar ejecución < >



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:

MHjcotalor

JUAN CARLOS OTALORA CHAPARRO

Unidad ó Subunidad
Ejecutora Solicitante:

12-04-00-000

SNR NIVEL CENTRAL GESTION
GENERAL

Fecha y Hora Sistema:

2024-01-29 4:48 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 45024 de fecha 2024-01-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	88024	Fecha Registro:	2024-01-29	Unidad / Subunidad Ejecutora:		12-04-00-000 SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	26.001.990,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	26.001.990,00	Saldo x Obligar:	26.001.990,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1045691690	Razón Social:	MARTIN DE JESUS MUÑOZ GARCIA	Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	------------	---------------	------------------------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	574221073	Banco:	BANCO DE BOGOTA S. A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-----------	--------	-----------------------	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	16656408	Nombre:	WILLIAM PEREZ CASTAÑEDA	Cargo:	SECRETARIO GENERAL
-----------------	----------	---------	-------------------------	--------	--------------------

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	0456*2024	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2024-01-29
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	-----------	-------	-------------------------------------	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
12-04-00-000 SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL	A-02-02-02-008-005 SERVICIOS DE SOPORTE	Propios	20	CSF		26.001.990,00	0,00		
Total:						26.001.990,00	0,00	26.001.990,00	26.001.990,00

Objeto: DTR-LP - ORIP SOACHA - CONTRATO PRESTACIOS DE SERVICIOS No.0456*2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
12-04-00-000	SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-01-29	26.001.990,00	26.001.990,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO MÉDICO
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CALLE 56#8E1-60 Cordialidad
Cel.:3005347949- 3012705779
e-mail: gabrielantonio_1364@hotmail.com Barranquilla -
Colombia

1. DATOS DE LA ENTIDAD			
SEDE	B/QUILLA - CORDIALIDAD	DIRECCIÓN	VIA CORDIALIDAD CON 8E - 160
TELÉFONO	3005347949-3012705779	E-MAIL	gabrielantonio_1364@hotmail.com
FECHA EXAMEN	29/05/2021	TIPO EXAMEN	INGRESO
CODIGO VERIFICACIÓN	4936	SISTEMATIZA	MARIA AREVALO

2. DATOS DEL PACIENTE									
NOMBRES Y APELLIDOS		EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO							
No. IDENTIFICACION	72309829	EDAD	45	SEXO	M	X	F	OTRO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC	X	CE	PEP	F. NACIMIENTO	06-08-1975	TELÉFONO	XXXXX	
EMPRESA	INDEPENDIENTE								
CARGO	AYUDANTE	FECHA INGRESO	29-05-2021	FECHA RETIRO	29-05-2022				

2. DICTAMEN MÉDICO

EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

ESPIROMETRÍA:	AUDIOMETRÍA:	OPTOMETRÍA:	OSTEOMUSCULAR:	FROTIS DE GARGANTA:
	NORMAL	NORMAL	sin hallazgos patológicos	N/A
CULTIVO FARÍNGEO:	COPROLÓGICO:	KOH DE UÑAS:	GLICEMIA BASAL:	C. HEMÁTICO:
N/A	N/A	N/A	NORMAL	NORMAL
PERFIL LIPÍDICO:	ELECTROCARDIOGRAMA	TALLA	PESO	IMC:
NORMAL		1.75 cm	75 kg	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL (EVALUACIÓN PSICO/FÍSICO)

Examen Médico Ingreso:	Examen Médico Periódico:	Examen Médico Egreso:	Examen Médico Post Incap.
Apto para ocupar el cargo sin restricciones	NO APLICA	No Aplica	No Aplica
Idóneo para trabajar en altura:	SI	Idónea conducción vehicular:	N/A
Idóneo para manipulación de alimentos:	N/A	Idónea manipulación de carga:	N/A

Observaciones: Según circular 030 del Ministerio de Salud, en referencia a Afectaciones de salud de alto riesgos para contraer COVID-19. Certificamos: Que al momento del Examen Médico el trabajador No presenta ninguna afectación subyacente, establecida en la circular 030 del 08 mayo del 2020.

OBSERVACIONES MÉDICAS:

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

Recomendaciones:	Según IMC:	Manejo EPS/ARL:	Inclusión (Sistema de Vigilancia Epidemiológica):
Control ocupacional ____periódico ☒ Higiene Postural Columna V. ☒ Pausas Activas ____Evaluación puesto de Trabajo	____Dieta ☒ Ejercicio regular ____Valoración Nutricional Valoración EPS	____Remisión a EPS ____Remisión a ARL ____Continuar Tto Médico ____Remisión por optometría	____Salud Visual ____Cuidado Auditivo ____Cardiovascular ____Cuidado Espalda ____Osteomuscular

Dr. Gabriel Carrillo Fontalvo
Lic. S.O 02839-12

Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.AP

