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 28 | Mes 6 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	49.767.535	DE	VALLEDUPAR				
TELEFONO DE CONTACTO	300-3000956	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	ZULETAJUANAMERCEDES@HOTMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	JUANA.ZULETA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	3003000956	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No **1615** DE Año **2024**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 9.905.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciada a lo largo del presente contrato como contraprestación recibirá por parte del contratante unas sumas de dinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: FERNANDO BALLESTEROS GOMEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR PRINCIPAL

CDP No.	81724	CRP No.	328624
FECHA CDP	07/05/2024	FECHA CRP	24/05/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 24 | Mes 05 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: VALLEDUPAR

DEPARTAMENTO: CESAR

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 04 | Mes 10 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 05 | Mes 06 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS

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: $ 2.063.650,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.063.650,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	05	06	2024	PAGO No.	No DÍAS		JUNIO
AL	30	06	2024	01	25	50%	JUNIO

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)	0	MUTUALSER	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	0	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	0	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	0.522%

TOTAL A PAGAR $ - PLANILLA DE PAGO No.

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 9.905.520,00

		VALOR PAGO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.063.650,00	$ 2.063.650,00	$ 7.841.870,00
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	06	2024		JUNIO
	AL	30	06	2024	01	JUNIO

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. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 3. 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. 4. 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. 5. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos	SE LLEVO A CABO EL PROCESO ALISTAMIENTO DE CAJAS PARA ARCHIVAR DE GESTION DOCUMENTAL: 144 HASTA LA 156.

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

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

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 **JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **49.767.535** de **VALLEDUPAR** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1615** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **328624** CDP No **81724**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.063.650,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTO CINCUENTA PESOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	05	06	2024	**PAGO No.**	**JUNIO**
	AL	30	06	2024	**01**	**JUNIO**

Para constancia se firma en **VALLEDUPAR** a los **28** días del mes de **JUNIO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
FERNANDO BALLESTEROS GOMEZ
REGISTRADOR PRINCIPAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA
Cedula de Ciudadania No
49.767.535 **DE** VALLEDUPAR

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
Digitalizar los documentos en los tiempos establecidos. 7. Reportar opòrtunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situacion que se genere en la intervencion de archivos o revision de inventarios. 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, organizadosn y puestos en recepcion para disposicion final en razon de las actividades de gestion documental encomendadas, bajo los principios de la etica profesional. 9. Atender de forma oportuna, los requerimientos solicitados por la Supervision del contrato, entregndo informes con resultados, que permitan hacer el seguimiento a las actividades en marco del Programa de Gestion Documental. 10. Adelantar las labores diarias de control de calidad sobre cada una de las actividades a su cargo. 11. Las demas que el supervisor le asigne para la debida ejecuccion de su contrato.	FUID DE CAJAS PARA ARCHIVO DE GESTION DOCUMENTAL.

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

Certificado
Bancario

Jueves, 18 de abril de 2024

Señor(a)
A quine le interese

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA identificado(a) con CC 49767535, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
BANCOLOMBIA A LA MANO	03003000956	2021/11/02	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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 28 días del mes de Junio de 2024_.

Atentamente,

NOMBRE
CC 1976758 VBAR.

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **49767535** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE.**

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**MVC INVERSIONES SAS**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**30/04/2024**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 30 de abril del 2024. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 805.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

II. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir
- [ ] 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [x] 13. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]		30/04/2024

43. EPS anterior	44. Motivo de Traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	[ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o de cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación, colectiva institucional o de Oficio
X	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [PA] [CE] [CD] [SC]
  Cantidad: [0] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [0] Total [0]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
[ ]		

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **49.767.535**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 25 de Junio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	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 DE APOYO A LA GESTION N° 1615 DE 2024, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA CON CEDULA DE CIUDADANÍA No. 49.767.535.

Contrato Número	**1615 de 2024**	**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:	**JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA**		
Identificación:	**Cédula de Ciudadanía 49.767.535**		
Honorarios mensuales:	**($2.476.380) DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS**		
Perfil	**Auxiliar Administrativo**		
DEPENDENCIA:	**Dirección Administrativa y Financiera**		
Línea Paa	**DAF-GD 341**		
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. PERFIL: Auxiliar Administrativo DEPENDENCIA: Dirección Administrativa y Financiera.		
2) Lugar de Ejecución	Las actividades del contrato se desarrollarán Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Valledupar, 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: Cuatro (04) meses. 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 del mismo.		
4) Obligaciones Específicas:	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 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. 6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 7. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas.		

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION N° 1615 DE 2024, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA CON CEDULA DE CIUDADANÍA No. 49.767.535.

<table>
<tr><td></td><td>8. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.
9. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.
10. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.
11. 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 CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, 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 NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS ($9.905.520) 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>81724 del 07/05/2024</td><td>$ 394.329.180,00</td><td>C-1299-0800-9-10305C-1299052-02 (ADQUIS. DE BYS - 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 por la suma de $9.905.520,00 (NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS) M/CTE. Incluidos todos los impuestos y costos directos e indirectos a que haya lugar.
b. 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) 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.

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.

NOTA: El contratista se obliga a aportar el soporte de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social: 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 Instrumentos Públicos de Valledupar, O QUIEN HAGA SUS VECES, o a quien designe el ordenador del gasto.</td></tr>
</table>

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION N° 1615 DE 2024, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA CON CEDULA DE CIUDADANÍA No. 49.767.535.

10) Cláusula 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.

Aprobó Transaccionalmente: William Pérez Castañeda – Ordenador del Gasto.
Revisó y Aprobó: Ramiro Alejandro Cardona Aguirre. – Director de Contratación.
Revisó: Danny Luz Orozco Franco – Asesora del Despacho SNR.
Revisó: Héctor Iván Suarez Betancur – Abogado Dirección de Contratos SNR.
Proyectó: Juan David Sandoval Coello – Abogada Dirección de Contratos SNR.

seguros mundial®
tu compañía siempre

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.05.23 10:25:58 -05:00

NIT 860 037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: 1Sd+0UminaW/IByNMRyY9A==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO. 2855600 FAX 2851720 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 05-04-2021-1317-P-85-PPSUS2800000059-0001

No. PÓLIZA	CBC-108056685	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	270147302	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	23/05/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN BOGOTA CHAPINERO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	23/05/2024	24:00 Horas Del	20/05/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	ZULETA BARBOSA, JUANA MERCEDES	No. DOC. IDENTIDAD	49.767.535
DIRECCIÓN	MZ D CASA 17 ROSARIO NORTE 1	TELÉFONO	3003080956
ASEGURADO	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.007-8
DIRECCIÓN	NIVEL CENTRAL	TELÉFONO	3282121
BENEFICIARIO	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.007-8
DIRECCIÓN	NIVEL CENTRAL	TELÉFONO	3282121

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.1615-2024 , CUYO OBJETO ES

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.

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 23/05/2024	24:00 Horas Del 20/05/2025	990.552,00	26.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 990.552,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ANA CLARICIA MONROY REY	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	26.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	26.000,00
GASTOS EXP.	$	5.500,00
IVA	$	5.985,00
TOTAL A PAGAR	$	37.485,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 23/05/2024

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LINEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y FELSA - ANF

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CBC-100056685	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	270147302	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	23/05/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN BOGOTA CHAPINERO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	23/05/2024	24:00 Horas Del	20/05/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Lineas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y FASA - ARP

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA PASA APF

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CBC-100056685** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **ZULETA BARBOSA, JUANA MERCEDES** Asegurado o Beneficiario: **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO / SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO** , expedida por la Compañía en **23/05/2024**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

CEN BOGOTA CHAPINERO a los **23** días del mes **MAYO** del año **2024**.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujo de aprobación

Documentos (0)
Tareas del flujo (2/2)
Comentarios (0)

Tareas del flujo
Detalle del flujo de aprobación. Debe asegurar que todas las tareas estén asignadas a un usuario.

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar garantía

Nivel 1 - Con orden

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	Aprobación Director Contractual	Aprobado	Carlos Hugo Marin Aristizabal	Carlos Hugo Marin Aristizabal	10 días de tiempo transcurrido *(24/05/2024 7:24:32 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
.2	Director de Contratación (E)	Aprobado	Director de Contratación :: Aprobación Director	Ramiro Alejandro Cardona Aguirre	10 días de tiempo transcurrido *(24/05/2024 8:00:50 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Id de la garantía CO1.WRT.14395868

Referencia de la garantía

Estado Aprobado

Justificación ☑ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato

Tipo de garantía
- ◉ Contrato de seguro
- ○ Patrimonio autónomo
- ○ Garantía bancaria

Entidad aseguradora Seguros Mundial

Número de póliza CBC-100056685

Tomador Juana Mercedes Zuleta Barbosa

Beneficiario Superintendencia de Notariado y Registro

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	990.552,00 COP	20/05/2025 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

	Descripción	Nombre del documento		
☐	POL_87_10_100056685_0 ZULETA BARBOSA, JUANA MERCEDES.pdf	POL_87_10_100056685_0 ZULETA BARBOSA, JUANA MERCEDES.pdf	Descargar	Detalle

Creado por: *JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA* 23/05/2024 9:43 PM *(UTC -5 horas)*

Cancelar

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No. 1615 de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA
CEDULA DE CIUDADANIA: 49.767.535 DE VALLEDUPAR

PERFIL: Auxiliar Administrativo
FECHA DE INICIO: 5 de Junio de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 04 de Octubre de 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN: 4 meses.
LUGAR DE EJECUCIÓN: Oficina de Registro Instrumentos Públicos de Valledupar
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $9.905.520.00
VALOR MENSUAL: $2.476.380.00
FECHA DE APROBACIÓN DE LA POLIZA: 24 de mayo de 2024
FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA ARL: 05 de Junio de 2024
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL: 328624 del 24 de Mayo de 2024

El día 05 de Junio de 2024 en la ciudad de Valledupar se reunieron **ADRIANA INES GONZALEZ PEREZ** en su calidad de supervisor del contrato y **JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA** en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 1615 de 2024**

Se firma en Valledupar para los fines pertinentes el día 05 de Junio de 2024.

ADRIANA INES GONZALEZ P
REGISTRADORA PRINCIPAL
ENCARGADA

JUANA MERCEDES ZULETA B
49.767.535 DE VALLEDUPAR

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 04/06/2024

VIGILADO 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 DESEMPENO 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	5309	05/06/2024	CC 49767535	ZULETA BARBOSA JUANA	1	0.522	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase 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.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

4F8C592992ACFCF8DCCCD470A4239469

Certificado impreso el día 6/4/2024 12:48:44 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

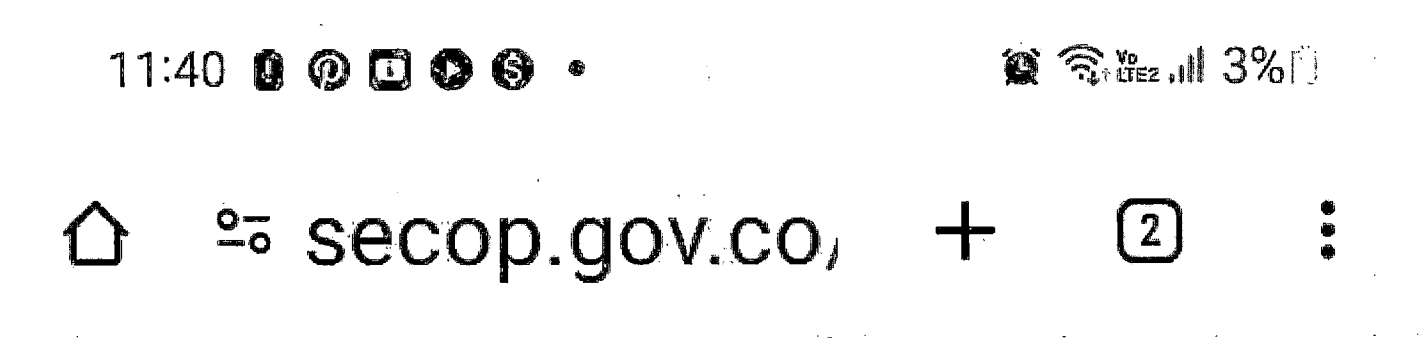
Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

JUANA MERCEDES
ZULETA BARBOSA
49767535

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
899999007



Colombia Compra Eficiente

UTC-5 [illegible]
JUANA MERCEDES ZU...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a un | 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

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? Si No

Identificación 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		
	ARL JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA (1).pdf	ARL JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	1615 OFICIO DE SUPERVISION JUANA MERCEDES ZULETA (1).pdf	1615 OFICIO DE SUPERVISIÓN JUANA MERCEDES ZULETA (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 328624 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1615_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO. (1).pdf	Compromiso 328624 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1615_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO. (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA INICIO JUANA MERCEDES ZULETA (1).pdf	ACTA INICIO JUANA MERCEDES ZULETA (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE JUNIO JUANA.zip	EVIDENCIAS MES DE JUNIO JUANA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

3. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141035586024

(415)7707212469984(8020) 000014103558602 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 9 7 6 7 5 3 5 | 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5

14. Buzón electrónico:

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	49767535	1 9 9 1 0 5 1 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZULETA	BARBOSA	JUANA	MERCEDES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CL 1 C 1 69

42. Correo electrónico: zuletajuanamercedes@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 0 0 3 0 0 0 9 5 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
8 5 6 0	2 0 2 3 0 4 0 3	8 5 1 1	2 0 1 9 1 0 0 1			

Ocupación

51. Código: 2 4 4 6

52. Número establecimientos:

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

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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: 2024 - 04 - 30 / 08 : 47: 56

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada.

984. Nombre: ZULETA BARBOSA JUANA MERCEDES

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-04-2024 08:48:09AM

SIIF Nación

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:	24/05/2024 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 81724 de fecha 2024-05-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	328624	Fecha Registro:	2024-05-24	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:	9.905.520,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	9.905.520,00	Saldo x Obligar:	9.905.520,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	49787535	Razón Social:	JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	03003000956	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Registrada

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:	1615°2024	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2024-05-24

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	C-1299-0800-9-10305C-1299052-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE GESTIÓN DOCUMENTAL - IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SNR A NIVEL NACIONAL	Propios	20	CSF		9.905.520,00	0,00		
					Total:	9.905.520,00	0,00	9.905.520,00	9.905.520,00

Objeto:	DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1615°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	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-05-24	9.905.520,00	9.905.520,00	NINGUNO

Dr. José Ramón Ruiz Estrada
Médico Cirujano Universidad Estatal de Guayaquil - Ecuador
Certificado por el SENA en Competencia Laboral
Médico Especialista en Salud Ocupacional Conv. U.P.C. UNINORTE
Carrera 11A No. 13C – 21 Piso 1 Centro Medico Tequendama
Tel: 5869178 Cel. 316 3336698

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA
Sexo: F **Fecha de Nacimiento:** 1971-02-13 **Edad:** 53 A
Dirección MZ D CASA 17
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 49767535

Teléfono: 3003000956



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 0024280 **Fecha apertura:** 2024/13/02 11:17:29
Fecha cierre: 2024/13/02 11:25:14
Realizado en: Valledupar-Cesar

Cargo u Oficio: TRABADORA SOCIAL

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR (**enfasis)

RECOMENDACIONES LABORALES

USO DE E.P.P Y APLICACION RS777-2021

MANEJO POR EPS

Control de peso PP por EPS.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos.
Dieta baja en grasas.
Ejercicio físico 30 minutos de intesidad moderada diarios.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: APTO CON RECOMENDACIONES

José Ramón Ruiz Estrada
Médico Especialista en Salud Ocupacional
RECURSO 2019
LM 000940

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JOSE RAMON RUIZ ESTRADA
Especialidad: Medico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 000940 DE 2019/06/14 **Registro No.:** 2854

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 49767535