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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 02 | Mes 09 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	KATERINE PAOLA FLOREZ SALCEDO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.100.627.128	DE	MORROA				
TELEFONO DE CONTACTO	304-5597530	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	flosal1993@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	katerine.florez@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	91241887575	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
1373	2024	$ 9.905.520,00	$ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: 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

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARÍA STELLA GARCÍA PINEDA
CARGO DEL SUPERVISOR	Registradora Seccional de II.PP.

CDP No.	71424	CRP No.	246924
FECHA CDP	20/03/2024	FECHA CRP	4/04/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 20 | Mes 08 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	COROZAL
DEPARTAMENTO	SUCRE

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 16 | Mes 08 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 17 | Mes 04 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 17 | Mes 8 | Año 2024

CDP No. 71424 | CRP No. 246924

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 16 | Mes 10 | Año 2024

MESES 2 | DIAS | VALOR $ 4.952.760,00

VALOR A COBRAR	$ 2.476.380,00
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	08	2024				
AL	30	08	2024	05	30	100%	AGOSTO

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)	162500	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 377.300 PLANILLA DE PAGO No. 4564135414

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 14.858.280,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.155.644,00	$ 1.155.644,00	$ 13.702.636,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 3.632.024,00	$ 11.226.256,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.108.404,00	$ 8.749.876,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 8.584.784,00	$ 6.273.496,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 11.061.164,00	$ 3.797.116,00
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		
	DEL	01	08	2024	PAGO No.	AGOSTO
	AL	30	08	2024	05	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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

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

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

NOTA: 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

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 **KATERINE PAOLA FLOREZ SALCEDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.100.627.128** de **MORROA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1373** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **246924** CDP No **71424**

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

Valor en letras: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	08	2024	PAGO No.	AGOSTO
	AL	30	08	2024	05	AGOSTO

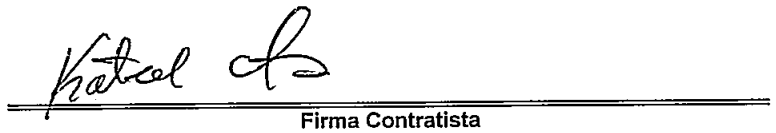
Para constancia se firma en **COROZAL** a los **02** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
MARÍA STELLA GARCÍA PINEDA
Registradora Seccional de II.PP.

CONTRATISTA



Firma Contratista
KATERINE PAOLA FLOREZ SALCEDO
Cedula de Ciudadania No
1.100.627.128 DE MORROA

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

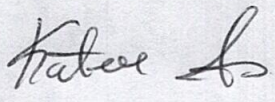
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

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

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

En constancia de lo anterior, se firma a los 02 días del mes de septiembre de 2024.

Atentamente,



NOMBRE: Katerine Paola Florez Salcedo

CC 1.100.627.128

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1100627128
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KATERINE PAOLA FLOREZ SALCEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MORROA	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 505	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4564135414**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999601264

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP															
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1100627128	FLOREZ SALCEDO KATERINE PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	110062712	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

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

blank

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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO KATERINE_0001_0001.pdf	ACTA DE INICIO KATERINE_0001_0001.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1373 OFICIO DE SUPERVISION KATERINE PAOLA FLOREZ.pdf	1373 OFICIO DE SUPERVISION KATERINE PAOLA FLOREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL KATERINE PAOLA FLOREZ SALCEDO.pdf	ARL KATERINE PAOLA FLOREZ SALCEDO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 246924 DAF-GD - ORIP COROZAL - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1373_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 246924 DAF-GD - ORIP COROZAL - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1373_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE SALUD OCUPACIONAL KATERINE FLOREZ.pdf	CERTIFICADO DE SALUD OCUPACIONAL KATERINE FLOREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL PERIODO 17 AL 30 DE ABRIL DE 2024.rar	EVIDENCIAS DEL PERIODO 17 AL 30 DE ABRIL DE 2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 17 AL 30 DE ABRIL DE 2024.pdf	INFORME DE SUPERVISION DEL PERIODO 17 AL 30 DE ABRIL DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 30 MAYO DE 2024.zip	EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 30 MAYO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 01 AL 30 DE MAYO DE 2024.pdf	INFORME DE SUPERVISION DEL PERIODO 01 AL 30 DE MAYO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024.rar	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME DE SUPERVISION DEL PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024.pdf (Archivado)	INFORME DE SUPERVISION DEL PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO CONTRATO NRO1373 DE 2024.pdf (Archivado)	INFORME DE SUPERVISION PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO CONTRATO NRO1373 DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2024.rar	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

☐	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 01 AL 30 DE JULIO DE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 01 AL 30 DE JULIO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024.rar	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982487398

(415)7707212489984(8020) 000001498248739 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 0 6 2 7 1 2 8	1	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 0 6 2 7 1 2 8	2 0 1 1 1 2 0 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Morroa 4 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	SALCEDO	KATERINE	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Morroa 4 7 3

41. Dirección principal
CR 7 5 05 BRR RINCON CENTRO

42. Correo electrónico flo_sal@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 5 5 9 7 5 3 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 9 0 7 3 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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 - 02 - 16 / 10 : 45: 48

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 FLOREZ SALCEDO KATERINE PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ADICIÓN No. 01 Y PRÓRROGA 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 1373 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007-0 Y KATERINE PAOLA FLOREZ SALCEDO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1.100.627.128

No.	**1373-2024**	**Fecha:**	**2024**
Entidad contratante:	**SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**		
Nit:	**899.999.007-0**		
Ordenador del gasto	**WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA**		
Identificación:	**C.C. No. 16.656.408**		
Contratista:	**KATERINE PAOLA FLOREZ SALCEDO**		
Identificación:	**1.100.627.128**		
Tipo de perfil contractual	**Auxiliar Administrativo**		
Área/Dependencia	**Dirección Administrativa Y Financiera – Grupo De Gestión Documental.**		
CONSIDERACIONES DE ADICIÓN Y PRÓRROGA			
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 Administrativa Y Financiera – Grupo De Gestión Documental. Perfil: Auxiliar Administrativo		
2) Plazo inicial:	El término de ejecución del presente contrato será de: CUATRO (04) MESES, sin superar el 31 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		
3) Valor Inicial	El valor total del contrato es hasta por la suma de **NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS ($9.905.520) MCTE.**		
4) Fecha de Acta de Inicio	17 de abril de 2024		
5) Oficio que soporta la solicitud	Oficio de fecha 09 de julio de 2024 suscrito por **DANIEL FERNANDO CRUZ GONZÁLEZ,** Director Administrativo y Financiero.		
6) Valor a adicionar y prórroga	Se solicita adicionar el contrato en un valor de **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS ($4.952.760) MTE,** el cual no supera el 50% del valor del contrato. Prorrogar el contrato por el término de **DOS (02) MESES** contados a partir del 17 de agosto al 16 de octubre de 2024		
7)Disponibilidad Presupuestal	Certificado Disponibilidad Presupuestal No 71424 del 20/03/2024 C-1299-0800-9-10305C-1299052-02 (ADQUISICIONES DE BYS- SERVICIO DE GESTIÓN DOCUMENTAL- IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA SNR A NIVEL NACIONAL)		
8)Fundamentos Legales	Que de acuerdo con lo anteriormente expuesto, están dadas las condiciones de hecho y derecho que hacen procedente la adición y prórroga acorde a lo dispuesto en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes. Así mismo, la adición cumple con lo estipulado en el parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993, en el sentido de que la adición no sobrepasa el cincuenta (50%) por ciento del valor inicial del contrato, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales vigentes.		
CLAUSULAS DE LA ADICIÓN Y PRÓRROGA			
1) Prórroga:	Se prorroga el contrato de prestación de servicios No. 1373 de 2024 por el termino de **DOS (02) MESES** contados a partir del 17 de agosto al 16 de octubre de 2024		
2) Adición	El valor de la presente adición del contrato No. 1373 de 2024 es por la suma de **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS ($4.952.760) MTE.** Adicionando por este el CRP 246924 de 04-04-2024.		
3)Perfeccionamiento y Legalización	El presente documento se perfecciona con la aceptación de las partes en la plataforma transaccional SECOP II y legalizado con la expedición del registro presupuestal. Hasta tanto la entidad no apruebe la modificación, no se entenderá legalizada la adición.		
4) Póliza y ARL	**Póliza:** El contratista tramitará y cargará en la plataforma transaccional SECOP II, punto 2: CONDICIONES, los		

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

ADICIÓN No. 01 Y PRÓRROGA 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 1373 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007-0 Y KATERINE PAOLA FLOREZ SALCEDO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1.100.627.128

	anexos modificatorios de la póliza con la cual amparó los riesgos derivados de la ejecución del contrato conforme a la adición y prórroga que se concede. La vigencia de las garantías debe ser por el término de ejecución del contrato, y seis meses más. **ARL:** El contratista tramitará y actualizará la vigencia de la ARL, igualmente deberá cargar en la plataforma SECOP II la correspondiente certificación de afiliación actualizada, conforme a la adición y prórroga que se concede.
5)Inhabilidades e Incompatibilidades.	El contratista declara bajo la gravedad de juramento, con la aprobación del siguiente documento, que no se haya incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidad conforme las disposiciones contenidas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, artículos 8 y 9 de Ley 80 de 1993, los artículos 60 y 61 de la ley 610 de 2000, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes. En consecuencia, asumirá totalmente a su cargo, cualquier reclamación y pago de perjuicios que por esta causa promueva un tercero contra la entidad o cualquiera de sus funcionarios o contratistas.

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 - Dirección de Contratación.

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **KATERINE PAOLA FLOREZ SALCEDO** identificado con **CC** No. **1100627128**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO - NI. 899999007	**Fecha de inicio de cobertura:** 17/08/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 16/08/2024 **Fecha fin de Contrato:** 16/10/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401018739377.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-46-101053911	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
16	08	2024	03	04	2024	00:00	10	04	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FLOREZ SALCEDO, KATERINE PAOLA	CC: 1100.627.128

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 7 5 05 BRR RINCON CENTRO	MORROA, SUCRE	3045597530

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 1373-2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRODEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO, COMOCONTRAPRESTACIÓN RECIBIRÁ POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TÍTULO DE HONORARIOS.PERFIL AUXILIAR ADMINISTRATIVODEPENDENCIA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/04/2024	10/04/2025	$1,485,828.00	$1,485,828.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE SE CONOCE LA MODIFICACION NUMERO1 PRORROGA Y ADICIN AL CONTRATO PRORROGA POR 2 MESES Y ADICION POR VALOR DE $4.952.760 PARA UN VALOR TOTAL DE $14.858.280 FIRMADA POR LAS PARTES. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ *******8,000.00	$ *******3,040.00	$ **********19,040.00	$ ********1,485,828.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PROVIDE CONSULTORES EN RIESGOS LTDA	235574	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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-46-101053911

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA