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 30 | Mes 7 | 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

ADICION Y/O PRORROGA

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

CDP No. | CRP No.

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

VALOR A COBRAR: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.146.196,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	07	2024	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	30	07	2024	02	30	100%	JULIO

MES A COBRAR: JULIO

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)	165000	MUTUALSER	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	211200	PORVENIR	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7000	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 383.200	PLANILLA DE PAGO No.	4562518839

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 9.905.520,00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.146.196,00	$ 2.146.196,00	$ 7.759.324,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.622.576,00	$ 5.282.944,00
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		$ -	$ -

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	07	2024	PAGO No.	JULIO
	AL	30	07	2024	02	JULIO

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: 157HASTA LA 167

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

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 : **$ 2.476.380,00**

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

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	07	2024		JULIO
	AL	30	07	2024	02	JULIO

Para constancia se firma en **VALLEDUPAR** a los **30** días del mes de **JULIO** 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 PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 202__

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 202__ 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 202__: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($188.260.000) SI____ NO__X__.

En constancia de lo anterior, se firma a los __7__ días del mes de __AGOSTO__ de 202__4__

Atentamente,

JUANA MERCEDES ZULETA
NOMBRE
CC 49767535

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49767535
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUANA MERCEDES ZULETA BARBOSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	MZ. D CASA 17	TELÉFONO:	5850753
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4582518839	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			20		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999473948

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 0	$ 208.000	$ 3.200	$ 211.200
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 3.200	$ 211.200

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	$ 2.500	$ 0	$ 162.500	$ 2.500	$ 0	$ 165.000
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 2.500	$ 0	$ 165.000

Planilla Pagada

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	$ 200	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 200	$ 0	$ 7.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				SALUD						ARP				PARAFISCALES									
																									PENSIÓN																																															
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																															
Nº	IDENTIFICACION	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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU

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.

MS_4_1_3_F015 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
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141035586024

(415)7707212409984(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

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 49767535

27. Fecha expedición: 1 9 9 1 0 5 1 4

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Cesar 2 0

30. Ciudad/Municipio: Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido: ZULETA

32. Segundo apellido: BARBOSA

33. Primer nombre: JUANA

34. Otros nombres: MERCEDES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: La Guajira 4 4

40. Ciudad/Municipio: Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CL 1C 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		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 2 3 0 4 0 3	8 5 1 1	2 0 1 9 1 0 0 1			2 4 4 6	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

48 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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: 50

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:

084. Nombre: ZULETA BARBOSA JUANA MERCEDES

085. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-04-2024 08:48:00 AM



Colombia Compra Eficiente

UTC-5 11:40:07
JUANA MERCEDES ZUL...

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

Escritorio » Usuario » 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 SUPERVISIÓN 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 >

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

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

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 COP 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 a 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-1299-0800-9-1010SC-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

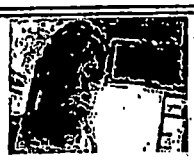
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
12-04-00-000	SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-05-24	9.905.520,00	9.905.520,00	NINGUNO

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 los 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
SEC: 2346-2854
LIC: 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