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 4 | Mes 10 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.073.524.776	DE	FUNZA		
TELEFONO DE CONTACTO	302-3357559	FIJO		EXT.	
E-MAIL PERSONAL	camilaambiental27@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	camila.angulo@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	91217512595	C.A.	X
C.C.					

No	DE	Año		
1617	DE	2024	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	12,492,960
			HONORARIOS MENSUALES	3,123,240

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.
DEPENDENCIA: Dirección Administrativa y Financiera – Grupo De Gestión Documental. Dependencia: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA.
Perfil: TÉCNICO_ADMINISTRATIVO_TIPO_B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA
CARGO DEL SUPERVISOR	ASESOR 1020-14

CDP No.	81724	CRP No.	305724
FECHA CDP	7/05/2024	FECHA CRP	15/05/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 16 | Mes 05 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	FUNZA
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 19 | Mes 09 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 20 | Mes 05 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 20 | Mes 9 | Año 2024

CDP No. 81724 | CRP No. 305724

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 19 | Mes 11 | Año 2024

MESES 2 | DIAS | VALOR $ 6.246.480,00

VALOR A COBRAR: 3,123,240

VALOR TOTAL # DE DIAS: 3,123,240

No de factura:

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	09	2024				
AL	30	09	2024	05	30	100%	SEPTIEMBRE

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)	162.500	NUEVA EPS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	208.000	PORVENIR SA.	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6.800	POSITIVA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	9472304555

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 18.739.440

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.145.188,00	$ 1.145.188,00	$ 11.347.772,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 4.268.428,00	$ 8.224.532,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 7.391.668,00	$ 5.101.292,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 10.514.908,00	$ 1.978.052,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 13.638.148,00	$ 5.101.292,00
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	09	2024	PAGO No.	SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2024	05	SEPTIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

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.	Se está dando cumplimiento a esta obligación contractual.
2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar.	Se concertó con el grupo de gestión documental las actividades a desarrollar para el mes de septiembre del 2024.
3. Apoyar las actividades para la clasificación organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad.	No se requirió esta actividad para el mes de septiembre.
4. Brindar apoyo en los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de traslados, transferencias documentales, eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos.	Se realizo verificación e inventario del fondo acumulado donde se evidencian Actas de Visita de las diferentes ORIP del territorio nacional, permitiendo de esta manera un control y revisión optima de la información documental que reposa en el archivo central. (Evidencia 01)
5. Apoyar la recolección de datos para la elaboración de diagnósticos integrales de archivos y documentos relacionados con el estado y mejoramiento de la gestión documental de la SNR	Se realizo el levantamiento de información de (120) libros del antiguo sistema de la ORIP de Tunja, se realiza FUID, rótulos y empaque para la conservación del patrimonio documental. (Evidencia 2) Excel con FUID y rótulos.
6. Recibir y ubicar unidades documentales cajas X300, X-200 o X-100 como producto de las transferencias documentales al archivo central de la Entidad	No se requirió esta actividad para el mes de septiembre
7. Brindar apoyo en la elaboración de los instructivos, protocolos y demás documentos que se requieran en cada una de las etapas del Archivo Central	No se requirió esta actividad para el mes de septiembre
8. Apoyar al grupo de gestión documental en las funciones administrativas a su cargo (solicitud, revisión, validación y corrección de los documentos para trámite precontractual y demás)	Se mantuvo la total conservación de la documentación de las ORIP
9. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato	No se requirió esta actividad para el mes de septiembre
10. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y entregar las tareas asignadas.	Se asiste a la capacitación del Grupo de Gestión Documental, donde se acuerda realizar el levantamiento de información e inventario de los libros de antiguo sistema con el fin de generar el levantamiento topográfico de la bodega para facilitar la búsqueda y gestión de los documentos del Archivo Central de las ORIP (Se adjunta evidencia en la Bitácora de Actividades).
11. Entregar los documentos que integren la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR.	No se requirió esta actividad para el mes de septiembre
12. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional.	Se mantuvo la total conservación de la documentación de las ORIP.

13. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.	Se esta dando cumplimiento a esta obligación contractual
14.Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo..	Se prestó el servicio con plena autonomía de las actividades asignadas por el supervisor para la adecuada ejecución del contrato.

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 & 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 **CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.073.524.776** de **FUNZA CUNDINAMARCA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1617** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **305724** CDP No **81724**

Se autoriza el pago por la suma de : **3,123,240**

Valor en letras: TRES MILLONES CIENTO VENTITRES MIL DOCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CENTAVOS

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	09	2024	**PAGO No.**	**SEPTIEMBRE**
	AL	30	09	2024	**05**	**SEPTIEMBRE**

Para constancia se firma en **FUNZA** a los **4** días del mes de **OCTUBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA
ASESOR 1020-14

CONTRATISTA

Firma Contratista
CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO
Cedula de Ciudadania No
1.073.524.776 **DE** FUNZA

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 02 días del mes de Octubre del 2024.

Atentamente,



NOMBRE: CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO

CC 1.073.524.776

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073524776		ANGULO BRAVO CAMILA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 8 1b este #44	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	901480597	9472304555	I	2024/09/18	2024/09/09	NEQUI	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1073524776	ANGULO CAMILA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073524776		ANGULO BRAVO CAMILA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 8 1b este #44	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	901480597	9472304555	I	2024/09/18	2024/09/09	NEQUI	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

ADICIÓN No. 001 Y PRÓRROGA 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1617 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007- 0 Y FAVOR DE CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO, IDENTIFICADA CON C.C 1.073.524.776

No.	**1617**	**Año:**	**2024**
Entidad contratante:	**SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**		
Nit:	**899.999.007- 0**		
Ordenador del gasto	**WILLIAM PEREZ CASTAÑEDA**		
Identificación:	**16.656.408 de Cali**		
Contratista:	**CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO**		
Identificación:	**C.C No 1.073.524.776**		
Perfil:	**TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B**		
Honorarios Mensuales:	**($3.123.240,00) TRES MILLONES CIENTO VEINTITRÉS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE**		
Dependencia:	**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA- GRUPO DE GESTIÓNDOCUMENTAL.**		
CONSIDERACIONES DE ADICIÓN, PRÓRROGA Y MODIFICATORIO			
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: Técnico Administrativo Tipo B		
2) Plazo inicial:	El término de ejecución del presente contrato será de: El término de ejecución del presente contrato será inicialmente de **04 MESES**. En todo caso no podrá 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 con todas las adiciones:	El valor total del contrato es hasta por la suma de **$12.492.960,00 (DOCE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS) M/CTE,**		
4) Fecha de Acta de Inicio	20 de mayo de 2024		
5) Oficio que soporta la solicitud	Oficio del 20 de agosto de 2024, suscrito por DANIEL FERNANDO CRUZ GONZÁLEZ, DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO		
6) Valor a adicionar y prórrogar	Se adiciona el Contrato en un valor de SEIS **MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS ($6.246.480) MTE.**, suma que no supera el 50% del valor inicial del Contrato. Se prorroga el Contrato por el término de **DOS (02) MESES** contados a partir del 20 **de septiembre 2024** y hasta el **19 de noviembre de 2024**.		
7) Disponibilidad Presupuestal	El valor de la adición y prórroga solicitada se financiará con cargo al Presupuesto de la SNR de la vigencia fiscal **2024** para lo cual se cuenta con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 81724 – Rubro:** C-1299-0800-9-10305C-1299052-02 ADQUIS. DEBYS - SERVICIO DE GESTIÓN DOCUMENTAL -IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SNR A NIVEL NACIONAL)**,** del siete (7) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).		
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, la Ley 1150 de 2007, el 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 por ciento (50%) del valor inicial del Contrato, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales vigentes.		

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. 001 Y PRÓRROGA 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1617 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007- 0 Y FAVOR DE CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO, IDENTIFICADA CON C.C 1.073.524.776

CLÁUSULAS DE LA ADICIÓN Y PRÓRROGA	
1) Prórroga:	Se prorroga el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No.1617 de 2024 por el término de **DOS (02) MESES** contados a partir del 20 **de septiembre 2024** y hasta el **19 de noviembre de 2024**.
2) Adición:	El valor de la presente adición del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 1617 de 2024 es por la suma de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS ($6.246.480) MTE.** Adicionando por este valor al CRP No 305724 del 15 de mayo de 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 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.

Proyectó: Rubén Darío Jiménez Giraldo,Direccion Contratación
Revisó: HÉCTOR IVÁN SUAREZ, contratista
Revisó y aprobó: RAMIRO ALEJANDRO CARDONA A. (DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN)
Dany Luz Orozco Franco (ASESORA DESPACHO)
Aprobó transaccionalmente: WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA (ORDENADOR DEL GASTO)

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**CHAPINERO**	**14**	**14-44-101209939**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	**09**	**2024**	**14**	**05**	**2024**	**00:00**	**14**	**03**	**2025**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ANGULO BRAVO, CAMILA ALEJANDRA		**CC: 1073.524.776**
DIRECCIÓN: CALLE 81 B ESTE # 44 MZ 9	CIUDAD: MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	3023357559

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO		**NIT: 899.999.007-0**
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 13 - 49 IN 201	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO No .1617-2024 CUYO OBJETO EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TITULO DE HONORARIOS. PERFIL: TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B, DEPENDENCIA: DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**14/05/2024**	**14/03/2025**	**$1,873,944.00**	**$1,249,296.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICIN No. 001 Y PRRROGA 001 AL CONTRATO DE PRESTACIN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1617 DE 2024 SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA; POR ENDE SE AJUSTAN LOS VALORES ASEGURADOS Y LAS VIGENCIAS EN CADA UNO DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA.

- LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES. -

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******4,000.00	$ *******4,000.00	$ *******1,520.00	$ **********9,520.00	$ ********1,873,944.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ARB LTDA ASESORES DE SEGUROS	978009	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

14-44-101209939

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.	**CHAPINERO**	**14**	**14-44-101209939**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	**09**	**2024**	**14**	**05**	**2024**	**00:00**	**14**	**03**	**2025**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ANGULO BRAVO, CAMILA ALEJANDRA	**CC: 1073.524.776**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 81 B ESTE # 44 MZ 9	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	3023357559

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:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · Gana Gana · CODENSA

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******4,000.00	$ *******4,000.00	$ *******1,520.00	$ **********9,520.00	$ ********1,873,944.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ARB LTDA ASESORES DE SEGUROS	978009	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11002116211671(3900)000000009520(96)20250912

REFERENCIA PAGO:

1100211621167-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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.	CHAPINERO	14	14-44-101209939	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	09	2024	14	05	2024	00:00	14	03	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ANGULO BRAVO, CAMILA ALEJANDRA		**CC: 1073.524.776**
DIRECCIÓN: CALLE 81 B ESTE # 44 MZ 9	**CIUDAD:** MOSQUERA, CUNDINAMARCA	**TELÉFONO:**	3023357559

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO		**NIT: 899.999.007-0**
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 13 - 49 IN 201	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3282121

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-44-101209939

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.	**CHAPINERO**	**14**	**14-44-101209939**	**2**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	**09**	**2024**	**14**	**05**	**2024**	**00:00**	**20**	**05**	**2025**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ANGULO BRAVO, CAMILA ALEJANDRA	**CC: 1073.524.776**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 81 B ESTE # 44 MZ 9	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	3023357559

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO No .1617-2024 CUYO OBJETO EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TITULO DE HONORARIOS. PERFIL: TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B, DEPENDENCIA: DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**14/05/2024**	**20/05/2025**	**$1,873,944.00**	**$1,873,944.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICIN No. 001 Y PRRROGA 001 AL CONTRATO DE PRESTACIN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1617 DE 2024 SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA; POR ENDE SE AJUSTAN LOS VALORES ASEGURADOS Y LAS VIGENCIAS EN CADA UNO DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA.

- LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES. -

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******4,000.00	$ *******4,000.00	$ *******1,520.00	$ **********9,520.00	$ ********1,873,944.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ARB LTDA ASESORES DE SEGUROS	978009	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-44-101209939

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

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.	**CHAPINERO**	**14**	**14-44-101209939**	**2**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	**09**	**2024**	**14**	**05**	**2024**	**00:00**	**20**	**05**	**2025**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ANGULO BRAVO, CAMILA ALEJANDRA	**CC: 1073.524.776**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 81 B ESTE # 44 MZ 9	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	3023357559

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:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · Gana Gana · CODENSA

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******4,000.00	$ *******4,000.00	$ *******1,520.00	$ **********9,520.00	$ ********1,873,944.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ARB LTDA ASESORES DE SEGUROS	978009	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11002116211687(3900)000000009520(96)20250514

REFERENCIA PAGO:

1100211621168-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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.	CHAPINERO	14	14-44-101209939	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	09	2024	14	05	2024	00:00	20	05	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ANGULO BRAVO, CAMILA ALEJANDRA		**CC: 1073.524.776**
DIRECCIÓN: CALLE 81 B ESTE # 44 MZ 9	**CIUDAD:** MOSQUERA, CUNDINAMARCA	**TELÉFONO:** 3023357559	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO		**NIT: 899.999.007-0**
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 13 - 49 IN 201	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:** 3282121	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-44-101209939

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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, **CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO** identificado con **CC** No. **1073524776**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO - NI. 899999007	**Fecha de inicio de cobertura:** 15/05/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 19/09/2024 **Fecha fin de Contrato:** 19/11/2024 **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): 202401020116574.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de octubre 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CR.FORMATO ACTA DE INICIO 2024.pdf	CR.FORMATO ACTA DE INICIO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1617-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B - CAMILA ANGULO.pdf	1617-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B - CAMILA ANGULO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 305724 DAF-GD - ARCHIVO CENTRAL-FUNZA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1617_2024 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B.pdf	Compromiso 305724 DAF-GD - ARCHIVO CENTRAL-FUNZA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1617_2024 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf	ARL CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 305724 adicionado.pdf	Compromiso 305724 adicionado.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO Adicion.pdf	ARL CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO Adicion.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	u. Examen medico Camila.pdf	u. Examen medico Camila.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MENSUAL DEL 20 AL 30 MAYO DE 2024- CTO 1617_2024 CAMILA ANGULO BRAVO[1].pdf	INFORME MENSUAL DEL 20 AL 30 MAYO DE 2024- CTO 1617_2024 CAMILA ANGULO BRAVO[1].pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 20 AL 30 DE MAYO DEL 2024 CAMILA ANGULO.zip	EVIDENCIAS DEL 20 AL 30 DE MAYO DEL 2024 CAMILA ANGULO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	1. CUENTA DE COBRO 01 DEL 20 AL 30 DE MAYO DEL 2024 CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO.pdf (Archivado)	1. CUENTA DE COBRO 01 DEL 20 AL 30 DE MAYO DEL 2024 CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME PERIODO DEL 1 AL 30 JUNIO DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO (1).pdf	INFORME PERIODO DEL 1 AL 30 JUNIO DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO ACTIVIDADES ARCHIVO CENTRAL JUNIO (2).zip	EVIDENCIA CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO ACTIVIDADES ARCHIVO CENTRAL JUNIO (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 20 AL 30 DE MAYO DEL 2024 - CTO 1617_2024 CAMILA ANGULO BRAVO.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 20 AL 30 DE MAYO DEL 2024 - CTO 1617_2024 CAMILA ANGULO BRAVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	03 INFORME PERIODO DEL 1 AL 30 JULIO DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf	03 INFORME PERIODO DEL 1 AL 30 JULIO DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	03 EVIDENCIAS CPS 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.zip	03 EVIDENCIAS CPS 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024 CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO (1).pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024 CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	03 CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JULIO DEL 2024 CPS 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf	03 CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JULIO DEL 2024 CPS 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	04 INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf	04 INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	04. EVIDENCIAS DEL 01 DE AGOSTO AL 30- CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO.zip	04. EVIDENCIAS DEL 01 DE AGOSTO AL 30- CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	04 CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2024 CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO.pdf	04 CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2024 CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	05. EVIDENCIAS CPS 1617 DEL 2024 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO (1).zip	05. EVIDENCIAS CPS 1617 DEL 2024 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO (1).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	05 INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO (1).pdf	05 INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141080209840

(415)7707212489984(8020) 000014108020984 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 3 5 2 4 7 7 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANGULO	BRAVO	CAMILA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CL 8 1 B ESTE # 44 MZ 9

42. Correo electrónico: camilaambiental27@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 3 3 5 7 5 5 9	3 2 1 3 1 1 3 4 5 8

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 2 9 9	2 0 2 1 0 1 1 9							

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	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 - 08 - 05 / 12 : 20: 42

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 ANGULO BRAVO CAMILA ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO