SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 07 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	KAREN LIZETH AGUDELO ARANGO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.000.395.650	DE	BELLO				
TELEFONO DE CONTACTO	316-4412905	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	karenagudeloarango@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	karen.agudelo@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	61304951884	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 1508 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 18.572.850,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 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 enunciada a lo largo del presente contrato como contraprestación recibirá por parte del contratante unas sumas de dinero, a título de honorarios.
Dependencia: DIRECCION TECNICA DE REGISTRO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CARLOS ALEXANDER MARULANDA DELGADO

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR ADMINISTRATIVO ORIP MEDELLIN

CDP No.	78124	CRP No.	289424
FECHA CDP	23/04/2024	FECHA CRP	3/05/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 09 | Mes 05 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MEDELLIN

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 24 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 10 | Mes 05 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 7 | DIAS 15

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: $ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	10	2024	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	30	10	2024	06	30	100%	OCTUBRE

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)	162.500	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208.000	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	1066943015

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 18.572.850,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.733.466,00	$ 1.733.466,00	$ 16.839.384,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.209.846,00	$ 14.363.004,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.686.226,00	$ 11.886.624,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 9.162.606,00	$ 9.410.244,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 11.638.986,00	$ 6.933.864,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 14.115.366,00	$ 4.457.484,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	10	2024		OCTUBRE
	AL	30	10	2024	06	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
El CONTRATISTA, adquiere para con LA SUPERINTENDENCIA las siguientes obligaciones especificas: 1. Recepción de los documentos radicados en la ORIP que ingresan por ventanilla, dando cumplimiento a las normas establecidas en registro de los sistemas FOLIO y/o SIR con una periodicidad de cada hora, diligenciando y firmando el formulario de control de turnos	

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
El CONTRATISTA, adquiere para con LA SUPERINTENDENCIA las siguientes obligaciones específicas: 1. Recepción de los documentos radicados en la ORIP que ingresan por ventanilla, dando cumplimiento a las normas establecidas en registro de los sistemas FOLIO y/o SIR con una periodicidad de cada hora, diligenciando y firmando el formulario de control de turnos de línea de producción. 2. Alistamiento del documento: organizar la documentación de acuerdo a los principios de prioridad y rango establecido en el Ley 1579 del 2012; como es, retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno, disponer los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo. 3. Digitalización de documentos: primera fase: Tomar cada una de las carpetas por turno de radicación de menor a mayor e identificar los turnos de nueva entrada para referenciar el turno anterior en el SGD-IRIS. Segunda fase: buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el formulario de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor (según sea el caso); por último se debe buscar por el sistema SGD-IRIS el turno asignado en radicación y adjuntar, realizar verificación completa. 4. Calidad del documento: el digitador debe verificar el turno del documento físico, contra el turno e imágenes que aparecen en la pantalla SGD-IRIS, eliminar hojas en blanco, validar paginación. 5. Realizar la indexación: Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100%. 6. Tipificación del documento: validar que el recibo de caja físico coincida con el turno del documento digitalizado y los datos básicos, verificar consecutivo, paginado y la tipificación de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento. 7. Armado de documentos: organizar documento como fue recibido en ventanilla y de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificando, turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas. 8. Disposición y armado del trámite registral: Una vez realizada la segunda digitalización se ubica el documento generado por la ORIP como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de corrección y/o mayor valor, este documento se anexa al turno	Las actividades realizadas durante el mes de OCTUBRE DEL 01 AL 30 del 2024 son las siguientes: CAJAS FUID: 6 CALIDAD 199 DIGITALIZACION 191 PROCESO DE APOYO AL TRASLADO DE ARCHIVO DE LA OFICINA MEDELLIN SUR

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

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 **KAREN LIZETH AGUDELO ARANGO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.000.395.650** de **BELLO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1508** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **289424** CDP No **78124**

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 CON 00 CTVOS**

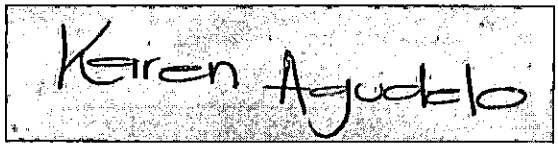
PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	10	2024		OCTUBRE
	AL	30	10	2024	06	OCTUBRE

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **07** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CARLOS ALEXANDER MARULANDA DELGADO
COORDINADOR ADMINISTRATIVO ORIP MEDELLIN

CONTRATISTA



Firma Contratista
KAREN LIZETH AGUDELO ARANGO
Cedula de Ciudadania No
1.000.395.650 **DE** BELLO

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

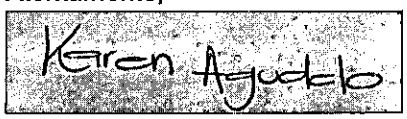
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

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 dela 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 30__ días del mes de OCTUBRE de 2024.

Atentamente,



NOMBRE: KAREN LIZETH AGUDELO

ARANGO

CC:1000395650

LINEA DE PRODUCCION - OCTUBRE 2024

NOMBRES Y APELLIDOS	USUARIO	CALIDAD	DIGITADO
CLAUDIA JANET ARRUBLA QUIROZ	DIGITA150	163	117
KAREN LIZETH AGUDELO ARANGO	DIGITA152	199	191
ANGELA MARIA ARIAS MUÑOZ	DIGITA158	660	693
PIEDAD SALAZAR JIMENEZ	DIGITA159	156	315
DANIELA OSPINA COLORADO	DIGITA161	470	260
YANET ESTELA GOMEZ MUNERA	DIGITA162	833	339
HAZZY LILIANA SERNA DAVILA	DIGITA163	120	213
DANIS BARRANCO TUBERQUIA	DIGITA166	298	772

Powered by CamScanner

INFORME EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES	
EVIDENCIAS PERIODO:	**DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2024**
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	**1508 DEL 2024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**KAREN LIZETH AGUDELO ARANGO**
CEDULA DE CIUDADANÍA:	**1000395650**
PERFIL:	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**
FECHA DE INICIO:	**10 DE MAYO DEL 2024**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**24 DE DICIEMBRE DE 2024**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**SIETE (7) MESES Y QUINCE (15) DIAS**
LUGAR DE EJECUCIÓN:	**OFICINA PRINCIPAL DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE MEDELLÍN ZONA SUR**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Las actividades realizadas durante el mes de OCTUBRE de 2024 son las siguientes:

FUID: 6 CAJAS	**CALIDAD:199**	**DIGITALIZACION: 191**

ARMADO: 0

Karen Agudelo

Firma Contratista
KAREN AGUDELO ARANGO
Cedula de Ciudadanía No.
1000395650 DE BELLO

CARLOS ALEXANDER MARULANDA DELGADO
COORDINADOR ADMINISTRATIVO ORIP MEDELLIN

Fecha: 31 de Octubre del 2024

De: KAREN LIZETH AGUDELO ARANGO

Para: REPORTE DE ACTIVIDADES

Asunto: Informe sobre proceso de apoyo al traslado de archivo de la oficina Medellín sur.

Por medio de la presente, nos permitimos informar sobre el progreso en el proceso de traslado de archivo de la ORIP Medellín sur, el cual se viene adelantando desde el pasado 07 de octubre del año en curso.

Actividades realizadas:

1. **Alistamiento de carpetas:**
   Las carpetas que se encuentran en el archivo están siendo organizadas en cajas en orden consecutivo de acuerdo con la secuencia que ya tienen establecida.
2. **Armado y numeración de cajas:**
   Se arman y numeran cajas constantemente para mantener insumos necesarios en el proceso de traslado del archivo.
3. **Rotulado de cajas:**
   Las cajas con el archivo son rotuladas con el número de caja y la secuencia menor y mayor que contiene cada una.
4. **Reubicación:**
   Las carpetas rotuladas están siendo reubicadas fuera del archivo para su posterior traslado.
5. **Registro y verificación:**
   Se ha venido llevando un control sobre las cajas que ya se encuentran listas para el traslado con el fin de llevar un registro actualizado de dicha información

Hasta la fecha, se han completado **3.000 cajas** debidamente rotuladas con un promedio de 200 cajas realizadas por día. Cabe aclarar que el apoyo a dicho proceso es de un equipo de trabajo conformado por 10 personas incluyéndonos en el que constantemente se relevan todas las funciones para garantizar una carga de trabajo equitativa.

Apoyo a otras gestiones:

Adicionalmente, es importante nombrar que en los primeros días del mes realizamos apoyo a otras funciones propias de gestión documental en la ORIP Medellín SUR.

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Anexos





Simple.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-01, 04:08:01 AM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1066043015

Periodo Cotización: septiembre de 2024 Periodo Servicio: septiembre de 2024 Referencia pago (PIN): 8810000913

PAGADO 31/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN LIZETH AGUDELO ARANGO		
Documento	CC1000395650	Dirección	CR 43C #32 D - 45 LA GABRIELA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3164412905
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BELLO	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	P.T.I	P.S.P	T.C.E	T.I.S	T.D.P	T.A.P	S.P.E	C.S.P	V.S.T	V.S.P	I.R.L	I.G.E	V.L.R	V.C.T	A.R.P	Días ARP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Minsalud	Total
CC 1000395650	AGUDELO ARANGO KAREN LIZETH	59	00																	0	30	30	32	0	(CCF071) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.300.000	$ 162.500	0.522	$ 1.300.000	$ 6.800	(CCF071) COMFAMA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 5.900	$ 383.200

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141020483051

5. Autorización electrónico

6. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1000305050 — 7. DV: 3

13. Dirección seccional — Impuestos de Bolsillo

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 13	1000305050	2017 00 20

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Antioquia 05	Bello 088

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AGUDELO	ARANGO	KAREN	LIZETH

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Bello 088

41. Dirección principal: CR 45 C # 32 D - 45

42. Correo electrónico: karenagudeloarango@gmail.com

43. Código postal — 44. Teléfono 1: 3164412905 — 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
0010	2022 11 01						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - 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: 2024-04-17 11:47:45

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:

904. Nombre: AGUDELO ARANGO KAREN LIZETH

905. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Bogotá, D.C. 09-05-2024

Señor (a)
CARLOS ALEXANDER MARULANDA DELGADO
Coordinador Administrativo Orip Medellín Zona Sur
O Quien haga sus veces o quien designe el ordenador del gasto.

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

Respetado (a) Señor (a):

Se le ha designado como Supervisor (a) del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión **No. 1508 DE 2024**, suscrito con **KAREN LIZETH AGUDELO ARANGO**, portador de la **C.C. 1.000.395.650**, labor que debe cumplir, teniendo en cuenta lo estipulado por los artículos 4 y 14 de la Ley 80 de 1993, artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes y complementarias, las cuales establecen los derechos y obligaciones de las entidades estatales en la ejecución del objeto de los contratos celebrados, su función de vigilancia que se realiza a través de los supervisores en cuanto al seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico sobre el cumplimiento del objeto contractual y obligaciones a cargo del Contratista.

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

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

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

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

Cordialmente,

WILLIAM PEREZ CASTAÑEDA
Secretario General y Ordenador del Gasto

Proyectó: Guillermo Herrera Bejarano – Dirección de Contratación
Revisó: Héctor Iván Suarez Betancur -Profesional especializado Dirección Contratación
Revisó: Ramiro Alejandro Cardona Aguirre – Director 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

Powered by CamScanner