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 22 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	HÉCTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	79.591.086	DE	BOGOTÁ				
TELEFONO DE CONTACTO	312-4334144	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	hectorvladimirfajardo@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	hector.fajardo@supernotariado.gov.co						
BANCO	Davivienda	No DE CUENTA	0086 0069 1979	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 2387 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 13.981.980,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 6.990.990,00

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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JULLHEMBER CAMPO GUTIERREZ

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR GRUPO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

CDP No.	109324	CRP No.	585624
FECHA CDP	20/09/2024	FECHA CRP	25/10/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 28 | Mes 10 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTÁ

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 29 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 30 | Mes 10 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 2 | 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: $ 233.033,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 233.033,00

COBRA CON FACTURA | No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	30	10	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	10	2024	01	1	3%	OCTUBRE

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

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)		EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN		ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ -	PLANILLA DE PAGO No.	

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
		$ 13.981.980,00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 233.033,00	$ 233.033,00	$ 13.748.947,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

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

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.	1. Para el periodo certificado se entrega el presente informe, con sus respectivos soportes, los cuales hacen parte de este.
2. Apoyar la supervisión de proyectos donde se adelanta la intervención documental de libros de antiguo sistema y antecedentes registrales.	2. En el periodo certificado, no se entregó supervisión alguna.
3. Realizar las actividades propias en la revisión de los procesos, procedimientos y cronograma de trabajo de los proyectos de intervención documental.	3. Se reviso el procedimiento de tramite y pago de viáticos y gastos d viaje.
4. Elaborar informes estadísticos de acuerdo con los proyectos de gestión documental.	4. En el periodo certificado no se realizaron informes estadísticos.
5. Definir estrategias de trabajo y medición de tiempos en el marco de los procesos de intervención	5. En el periodo certificado no se definieron estrategias de trabajo y medición de tiempos en el marco de los procesos de intervención

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
6. Apoyo administrativo en la supervisión técnica de los contratos de organización y digitalización de libros de antiguo sistema y antecedentes registrales. 7. Entregar los documentos que integren la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR. 8. Apoyar a la elaboración de conceptos técnicos que sean necesarios frente a los requerimientos relacionados con el objeto del contrato. 9. 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. 10. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes conforme a la naturaleza del contrato.	6. En el perdido certificado no se asignaron contratos para el apoyo de la supervisión. 7. Al presente informe se anexan todos y cada uno de los documentos que integran, el presente contrato: Formato cuenta de cobro, Formato de retención, planilla del mes anterior a cobrar, certificado de afiliación como independiente, Rut, Pantallazo SECOP donde se evidencie el cargue de las evidencias y el informe de actividades del mes a cobrar, acta de inicio, contrato, póliza, pantallazo póliza, Condiciones adicionales donde esta CDP o CRP, afiliación a ARL. 8. Durante el periodo certificado, no se solicitaron conceptos técnicos. 9. En el periodo certificado, no se recibieron documentos para revisar y/o manipular. 10. Durante el periodo certificado, no se asignaron funciones diferentes a las estipuladas en el 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 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 **HÉCTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL** identificado (a) con cedula de ciudadania No **79.591.086** de **BOGOTÁ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2387** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **585624** CDP No **109324**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 233.033,00**

Valor en letras: **DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TREINTA Y TRES PESOS CON 00 CTVOS**

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

Para constancia se firma en **BOGOTÁ** a los **22** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JULLHEMBER CAMPO GUTIERREZ
COORDINADOR GRUPO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

CONTRATISTA

Firma Contratista
HÉCTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL
Cedula de Ciudadania No
79.591.086 **DE** BOGOTÁ

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT: 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	16/02/2024

183091650

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 03

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
FAJARDO	ABRIL	HECTOR	VLADIMIR

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de Identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	79541086	Femenino Masculino X	21 06 01 1973

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
	Colpensiones	$ 1'300.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
CALLE 59 # 50-44 Apto 303	3151011

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3124339194	hectorvladimirfajardo@gmail.com.

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Bogotá	Urbana X Rural	TEUSAQUILLO	CUNDINAMARCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de Identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de Identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino		
B2			Femenino Masculino		
B3			Femenino Masculino		
B4			Femenino Masculino		
B5			Femenino Masculino		

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

EMPLEADOR -2 Copia: AFILIADO -

KPDATA

Escaneado con CamScanner

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación (NIT, CC, TI, PA, CE, CD)	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación
Dirección

Teléfono Fijo

Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

Feb / 2023

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN, RC, TI, CC, CE, PA, CD, SC)	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino / Masculino)	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha
				16/10/2024

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado (Código)	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad: (CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC) Cantidad 1 TOTAL 1
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital,
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de Validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones: Independiente

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

Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
8:59 AM	EPS Sanitas OFICINA ZONA IN 16 OCT 2024 RECIBIDO POR: VERIFICACIÓN POR LA EPS	

Escaneado con CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79591086,** se encuentra afiliado/a desde **25/09/2001** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de noviembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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_X__ NO___ (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_X__ NO ___, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI_X__ NO ____, 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 con depuración de renta y UVT aplicable, SI__X__ NO____
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 20 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

HÉCTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL
CC 79.591.086

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41697405

NUIP 1141518025

41697405

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 69 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código DUA

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

COLOMBIA - BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FAJARDO	BONILLA

Nombre(s): ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes AGO Día 27	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)

COLOMBIA BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51276332-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BONILLA MURGAS SALLY JACQUELINE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52487814 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: FAJARDO ABRIL HECTOR VLADIMIR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 79591086 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FAJARDO ABRIL HECTOR VLADIMIR

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 79591086 de BOGOTA

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número): No. _____ de _____

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número): No. _____ de _____

Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes AGO Día 28	MARIA INES PANTOJA PONCE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
NOTARIA SESENTA Y NUEVE
BOGOTA D.C.

Como Notaría Sesenta y Nueve del Circulo, hago constar que esta copia coincide con su copia auténtica que he tenido a la vista.
29 AGO 2008
MARIA INES

REGISTRO CIVIL
El presente registro es fotocopia auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos

© PRISA S.A. NIT. 890.321.151-0

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79591086,** se encuentra afiliado/a desde **25/09/2001** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de noviembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL
No. Identificación: CC79591086
Dirección: CALLE 59 # 50 - 44
Telefono: 3151011
Correo: hectorvladimirfajardo@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8381864882

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC79591086	**Periodo de Cotización Salud**	octubre de 2024
Número de planilla	8381864882	**Periodo de Cotización Pensión**	octubre de 2024
Fecha pago	2024-11-20	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	81864882	**Total Pagado**	377300
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	208000	1
EPS005	Sanitas EPS	162500	1

8381864882

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79591086
APELLIDOS Y NOMBRES: HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	6800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141136581978

(415)7707212489984(8020) 000014113658197 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 5 9 1 0 8 6	5	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	7 9 5 9 1 0 8 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FAJARDO	ABRIL	HECTOR	VLADIMIR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 59 50 44 AP 303 BRR QUIRINAL

42. Correo electrónico: hectorvladimirfajardo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 3 3 4 1 4 4	

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
7 4 9 0	2 0 0 1 0 7 0 2					

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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 - 10 - 15 / 21 : 24: 02

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 FAJARDO ABRIL HECTOR VLADIMIR

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Pago 001	001	3 días de tiempo transcurrido *(22/11/2024 6:37:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	233.033 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	002	3 días de tiempo transcurrido *(22/11/2024 6:44:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	6.990.990 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Acta de Inicio.pdf	Acta de Inicio.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	_SUPERVISION_ VLADIMIR.pdf	_SUPERVISION_ VLADIMIR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 585624 DAF-GD DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.2387_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C..pdf	Compromiso 585624 DAF-GD DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.2387_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL.pdf	ARL HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Examenen Ocupacional Hector Fajardo.pdf	Examenen Ocupacional Hector Fajardo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Soportes Pago octubre contrato 2387 de 2024 - Héctor Fajardo..pdf	Soportes Pago octubre contrato 2387 de 2024 - Héctor Fajardo..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

Reporte 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:	2024-10-25-1:23 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 109324 de fecha 2024-09-20. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	585624	**Fecha Registro:**	2024-10-25	**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:	13.981.980,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	13.981.980,00	**Saldo x Obligar:**	13.981.980,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	79591086	**Razón Social:**	HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	008600691979	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

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:**	2387*2024	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2024-10-25

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
12-04-00-000 SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL	C-1299-0800-9-10305C-1299052-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE GESTIÓN DOCUMENTAL - IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SNR A NIVEL NACIONAL	Propios	20	CSF		13.981.980,00	0,00		
					Total:	13.981.980,00	0,00	13.981.980,00	13.981.980,00

Objeto:	DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.2387*2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C.

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	2024-10-25	13.981.980,00	13.981.980,00	NINGUNO

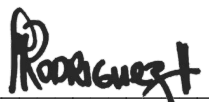
ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No. 2387 de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: HÉCTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL
CEDULA DE CIUDADANIA: 79.591.086

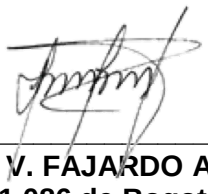
PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C
FECHA DE INICIO: 30 de octubre de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 29 de diciembre de 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN: 2 meses.
LUGAR DE EJECUCIÓN: BOGOTÁ D.C. - NIVEL CENTRAL. DEPENDENCIA: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: TRECE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS ($13.981.980) M/CTE.
VALOR MENSUAL: SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS ($6.990.990) M/CTE.
FECHA DE APROBACIÓN DE LA POLIZA: 28 de octubre de 2024
FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA ARL: 26 de octubre de 2024
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL: 585624 del 25 de octubre de 2024

El día 30 de octubre de 2024 en la ciudad de Bogotá se reunieron **JOHANNA ANDREA RODRÍGUEZ HERRERA** en su calidad de supervisor del contrato y **HÉCTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL** en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 2387 de 2024**

Se firma en Bogotá para los fines pertinentes el día 30 de octubre de 2024.



JOHANNA ANDREA RODRÍGUEZ HERRERA
Coordinadora de Gestión Documental.



HÉCTOR V. FAJARDO ABRIL
CC 79.591.086 de Bogotá.

Bogotá, D.C, 30-10-2024

Doctor
JULLHEMBER CAMPO GUTIÉRREZ
Asesor 1020 Grado 11 del Despacho del Superintendente
Quien haga sus veces o quien designe el ordenador del gasto
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
E. S. D

Asunto: Acto Administrativo para la Designación como Supervisor de contrato de prestación de servicios

Respetado Doctor:

Se le ha designado a partir de la fecha como Supervisor del contrato de prestación de servicios **No.2387 de 2024** suscrito con **HÉCTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL,** 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 (la) 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 de Supervisión e Interventoría de la SNR.

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.

Por otro lado, es de suma importancia dar cumplimiento a la obligación general del contrato la cual indica “Actualizar la Hoja de Vida en el Aplicativo SIGEP II de manera continua y permanente conforme a la necesidad del contratista

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

Cordialmente,

WILLIAM PEREZ CASTAÑEDA
SECRETARIO GENERAL Y ORDENADOR DEL GASTO

Proyectó: Zulay Ariza- Dirección de Contratos

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	17	17-46-101046280	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
25	10	2024	25	10	2024	00:00	05	07	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
FAJARDO ABRIL HECTOR VLADIMIR			C.C. :79,591,086
DIRECCIÓN: CL 44 C NRO. 45 - 53 INT 10 A	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3124334144

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: 6013282121
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. 2387 DE 2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN DERECHO, ESPECIALIZADOS EN TEMAS URBANOS, PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA Y REALIZACIÓN DE ESTUDIOS, GESTIONES Y ACCIONES PERTINENTES AL PROCESO DE HÁBITAT Y VIVIENDA DE LA DIRECCIÓN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/10/2024	05/07/2025	$ 1,398,198.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 1,398,198.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
PEÑA ALFONSO	102071	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 17 NO 10-16 PISO 3 - TELÉFONO: 3414646 - BOGOTA, D.C.

Héctor V Fajardo A

17-46-101046280
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 17-46-101046280, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BOGOTA, D.C., a los 25 días del mes de Octubre de 2024



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARA OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

ÁREA DE APROBACIÓN

DETALLE DE LA GARANTÍA

X

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

.1	Aprobación Director Contractual	Aprobado	Carlos Hugo Marin Aristizabal	Carlos Hugo Marin Aristizabal	15 horas de tiempo transcurrido *(28/10/2024 3:49:15 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
.2	Director de Contratación (E)	Aprobado	Director de Contratación :: Aprobación Director	Ramiro Alejandro Cardona Aguirre	13 horas de tiempo transcurrido *(28/10/2024 6:00:26 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

Id de la garantía CO1.WRT.15498651

Referencia de la garantía 17-46-101046280

Estado Aprobado

Justificación ☑ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato

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

Entidad aseguradora Seguros del Estado

Número de póliza 17-46-101046280

Tomador FAJARDO ABRIL HECTOR VLADIMIR

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 Co…
9 Incumplimientos

Vol

Docur

Decre

¿Del los

reglamentada por el Decreto 248 de 2021?

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017 ○ Sí ◉ No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: A definir

El contrato puede ser prorrogado ○ Sí ○ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ◉ Sí ○ No

Garantías por lotes, grupos o etapas ○ Sí ◉ No

Cumplimiento ◉ Sí ○ No

☑ Cumplimiento del contrato

◉ % del valor del contrato 10,00 Fecha de vigencia (desde) 8 horas de tiempo transcurrido *(28/10/2024*

○ Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 30/06/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogot*

○ Sí ◉ No

Responsabilidad civil extra contractual

Fecha límite para entrega de 2 días para terminar *(31/10/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 19 horas de tiempo transcurrido *(28/10/202 Quito)*

DETALLE DE LA GARANTÍA

Garar

5:00) Bo

Confic

Condi

Come

Anexc

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones BOGOTA NIVEL CENTRAL
Ubicación CO-DC-11001 - Bogotá
País COLOMBIA
Departamento Distrito Capital de Bogotá
Municipio Bogotá
Dirección BOGOTA NIVEL CENTRAL
Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Superintendencia	COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá

Borrar se

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 25/10/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999007	**Cédula Usuario:**	CC 1019020494
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 1019020494	HEIDY MARCELA CAMACHO SAAVEDRA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	832	26/10/2024	CC 79591086	FAJARDO ABRIL HECTOR	1	0.522	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

E0DE73564E25F00A549FEEF37F010B41 Certificado impreso el día 10/25/2024 10:42:04 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

HECTOR VLADIMIR
FAJARDO ABRIL
79591086

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
899999007

Este carné es personal e intransferible.

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 2387 DE 2024, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y **HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL**, CON CÉDULA DE CIUDADANIA No. **79.591.086**

Contrato Numero	**2387**	**Fecha:**	**2024**
Entidad contratante:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO		
Nit:	899.999.007-0		
Ordenador del gasto	WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA,		
Identificación:	Cédula de Ciudadanía No. 16.656.408 de Cali		
Contratista:	**HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL**		
Identificación:	Cédula de Ciudadanía No.79.591.086		
Servicios:	PROFESIONALES		
Honorarios mensuales	SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS ($6.990.990) M/CTE.		
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C		
Dependencia:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
Línea Paa	DAF-GD2791		
CLÁUSULAS DE CONDICIONES ADICIONALES:			
1) Objeto:	El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica Y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios. DEPENDENCIA: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C		
2) Lugar de Ejecución	Las actividades del contrato se desarrollarán en la **BOGOTÁ D.C. - NIVEL CENTRAL. DEPENDENCIA: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA -** sin perjuicio de las actividades que deban desarrollarse en otras ciudades previa autorización de la Superintendencia de Notariado y Registro. Cuando por necesidad del servicio se requiera desplazar al **CONTRATISTA** fuera del lugar de ejecución del contrato, LA **SUPERINTENDENCIA** asumirá los gastos correspondientes a los desplazamientos Para los desplazamientos por parte del contratista, a una ciudad determinada previamente por la SNR, la entidad asumirá la totalidad de los gastos de viaje (Transporte terrestre y/o aéreo y pago de viáticos). El domicilio contractual será la ciudad de Bogotá D.C.		
3) Plazo:	El término de ejecución del presente contrato será de: ▪ El término de ejecución del presente contrato será inicialmente de **DOS (02) 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.		
4) Obligaciones Específicas:	E**l CONTRATISTA**, adquiere para con LA **SUPERINTENDENCIA** las siguientes obligaciones específicas: 1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual,		

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

<table>
<tr><td></td><td>teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.
2.Apoyar la supervisión de proyectos donde se adelanta la intervención documental de libros de antiguo sistema y antecedentes registrales
3.Realizar las actividades propias en la revisión de los procesos, procedimientos y cronograma de trabajo de los proyectos de intervención documental.
4. Elaborar informes estadísticos de acuerdo con los proyectos de gestión documental.
5. Definir estrategias de trabajo y medición de tiempos en el marco de los procesos de intervención documental.
6. Apoyo administrativo en la supervisión técnica de los contratos de organización y digitalización de libros de antiguo sistema y antecedentes registrales
7. Entregar los documentos que integren la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR.
8. Apoyar a la elaboración de conceptos técnicos que sean necesarios frente a los requerimientos relacionados con el objeto del contrato.
9. 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.
10. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes conforme a la naturaleza del contrato.</td></tr>
<tr><td>5) Valor:</td><td>El valor total del contrato es hasta por la suma TRECE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS ($13.981.980) M/CTE. incluidos todos los impuestos y costos directos e indirectos a que haya lugar</td></tr>
<tr><td>6) CDP:</td><td>El presente contrato se financiará con cargo al Presupuesto de la SNR vigencia 2024, distribuidos así:

<table><tr><th>CDP No.</th><th>Valor</th><th>Proyecto - Rubro</th></tr><tr><td>109324 del 20-09-2024</td><td>$224.159.800,00</td><td>C-1299-0800-9-10305C-1299052-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE GESTIÓN DOCUMENTAL - IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SNR A NIVEL NACIONAL.</td></tr></table>.</td></tr>
<tr><td>7) Forma de pago:</td><td>La forma de pago quedara así:

Hasta por la suma de: TRECE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS ($13.981.980) M/CTE.

El valor del contrato se pagará en mensualidades iguales, sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS ($6.990.990) M/CTE. o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, previa aprobación por parte del supervisor del contrato de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato.

En todos los casos se deben aportar los documentos requeridos, para el pago, conforme a los lineamientos establecidos en las circulares de pago vigentes de la SNR.

NOTA: El contratista se obliga a aportar, adicional a lo anterior, el soporte de pago de los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud - Pensión y ARL).</td></tr>
</table>

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

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 2387 DE 2024, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y **HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL**, CON CÉDULA DE CIUDADANIA No. **79.591.086**

<table>
<tr><td>8) Garantía:</td><td>El incumplimiento a las obligaciones contractuales constituye el mayor riesgo para el normal desarrollo del objeto contractual por lo que EL CONTRATISTA deberá constituir a favor de la Superintendencia de Notariado y Registro garantía única, que deberá cobijar los siguientes riesgos: 1). De Cumplimiento: Equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con vigencia por el plazo de ejecución del contrato, y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de suscripción del mismo:

<table><tr><td>Beneficiario / Asegurado:</td><td>Superintendencia de Notariado y Registro</td></tr></table>.</td></tr>
<tr><td>9) Supervisión</td><td>La vigilancia en la ejecución y cumplimiento estricto del contrato estará a cargo del COORDINADOR GESTIÓN DOCUMENTAL, o quien haga sus veces o de quien designe el ordenador del gasto.</td></tr>
<tr><td>10) Clausula Penal Pecuniaria</td><td>a. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del presente contrato por parte del contratista, éste deberá pagar a LA SUPERINTENDENCIA a título de pena, una suma equivalente al 20% del valor total de este contrato, la cual será cancelada o descontada, según sea el caso, al momento de efectuarse el pago del contrato.
b. Igualmente, frente al incumplimiento de las obligaciones del contratista, éste deberá pagar a título de tasación anticipada de perjuicios una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, la cual será cancelada o descontada, según sea el caso, al momento de efectuarse el pago del contrato. No obstante, la Entidad se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales que excedan el monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten</td></tr>
<tr><td>11.) Multas</td><td>a. Con el fin de conminar al CONTRATISTA al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o retraso, se causarán multas hasta por un valor equivalente al 0.5x1000 del valor del contrato por cada día de incumplimiento o retraso, hasta cuando estas efectivamente se cumplan.
b. La imposición de las multas se hará mediante resolución motivada, previo agotamiento del debido proceso y de conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011.
c. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que hay lugar por el incumplimiento.
d. EL CONTRATISTA autoriza a que la SUPERINTENDENCIA descuente del saldo a su favor, el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar</td></tr>
<tr><td>12) Documentos anexos a las Condiciones adicionales</td><td>Todos los documentos que se encuentran cargados en la plataforma transaccional SECOP II, referente a este proceso, hacen parte del presenten formato de Condiciones Adicionales para el contrato de prestación de servicios.</td></tr>
</table>

Proyectó: Isaura Pilar Rivero García – Profesional Especializada Dirección de Contratación.
Revisó: Héctor Iván Suarez Betancur -Profesional especializado Dirección de Contratación
Revisó y validó: Ramiro Alejandro Cardona Aguirre – Director de contratación
Revisó y validó: Dany Luz Orozco-Asesora del Despacho.
Aprobó Transaccionalmente: William Pérez Castañeda – Secretario General SNR.

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

CONTRATO DE SERVICIOS	2387 de 2024
CONTRATANTE:	Superintendencia de Notariado y Registro
CONTRATISTA:	**HÉCTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL**
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.
PERIODO DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE AL PRESENTE INFORME:	**Del 30 al 30 de octubre de 2024**
NO. DEL INFORME:	**01**

Para conocimiento del supervisor y demás fines pertinentes, presento el informe de ejecución del contrato de prestación de servicios No. 01 de 2024, correspondiente del **30** al **30** de octubre 2024. En desarrollo y cumplimiento del objeto previamente mencionado, presté mis servicios en los siguientes asuntos:

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
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.	Para el periodo certificado se entrega el presente informe, con sus respectivos soportes, los cuales hacen parte de este.
2	Apoyar la supervisión de proyectos donde se adelanta la intervención documental de libros de antiguo sistema y antecedentes registrales.	En el periodo certificado, no se entregó supervisión alguna.
3	Realizar las actividades propias en la revisión de los procesos, procedimientos y cronograma de trabajo de los proyectos de intervención documental.	Se reviso el procedimiento de trámite y pago de viáticos y gastos de viaje.
4	Elaborar informes estadísticos de acuerdo con los proyectos de gestión documental.	En el periodo certificado no se realizaron informes estadísticos.
5	Definir estrategias de trabajo y medición de tiempos en el marco de los procesos de intervención documental.	En el periodo certificado no se definieron estrategias de trabajo y medición de tiempos en el marco de los procesos de intervención documental.
6	Apoyo administrativo en la supervisión técnica de los contratos de organización y digitalización de libros de antiguo sistema y antecedentes registrales.	En el perdido certificado no se asignaron contratos para el apoyo de la supervisión.
7	Entregar los documentos que integren la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR.	Al presente informe se anexan todos y cada uno de los documentos que integran, el presente contrato: Formato cuenta de cobro, Formato de retención, planilla del mes anterior a cobrar, certificado de afiliación como independiente, Rut, Pantallazo SECOP donde se evidencie el cargue de las evidencias y el informe de actividades del mes a cobrar, acta de inicio, contrato, póliza, pantallazo póliza, Condiciones adicionales donde esta CDP o CRP, afiliación a ARL.

8	Apoyar a la elaboración de conceptos técnicos que sean necesarios frente a los requerimientos relacionados con el objeto del contrato.	Durante el periodo certificado, no se solicitaron conceptos técnicos.
9	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.	En el periodo certificado, no se recibieron documentos para revisar y/o manipular.
10	Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes conforme a la naturaleza del contrato.	Durante el periodo certificado, no se asignaron funciones diferentes a las estipuladas en el contrato.

El presente informe se rinde el **20** de **noviembre** de 2024.

Cordialmente,

FIRMA:
NOMBRE: HÉCTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL
CÉDULA: 79.591.086 de Bogotá.