| 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 20 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | EDNA ROCIO MORALES LOPEZ | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.070.948.962 | DE | FACATATIVA | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 321-4139338 | FIJO | | EXT. | |
| E-MAIL PERSONAL | ermorales071125@yahoo.es | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | edna.morales@supernotariado.gov.co | | | | |
| BANCO | BANCO BBVA | No DE CUENTA | 382284743 | C.A. | X |
| C.C. | | | | | |

| No | DE | Año | | |
|---|---|---|---|---|
| 1861 | DE | 2024 | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 12.492.960,00 |
| | | | HONORARIOS MENSUALES | $ 3.123.240,00 |

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 honorario. PERFIL: Técnico administrativo tipo B DEPENDENCIA: Dirección Administrativa y Financiera - Grupo de Gestión Dcocumental.

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 81724 | CRP No. | 390224 |
| FECHA CDP | 07/05/2024 | FECHA CRP | 27/06/2024 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 03 | Mes 07 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

| | |
|---|---|
| CIUDAD | FUNZA |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 09 | Mes 11 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 10 | Mes 07 | 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 10 | Mes 11 | Año 2024

CDP No. 81724 | CRP No. 390224

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 30 | Mes 12 | Año 2024

MESES 1 | DIAS 21 | VALOR $5.309.508

VALOR A COBRAR: $ 3.123.240.00

No de factura:

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.123.240,00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 11 | 2024 | 05 | 30 | 100% | NOVIEMBRE |
| AL | 30 | 11 | 2024 | | | | NOVIEMBRE |

# 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 | COMPENSAR | 12.5% |
| 2. | FONDO DE PENSIÓN | $208.000 | PORVENIR | 16% |
| 3. | ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | $6.800 | POSITIVA | 0.522% |
| | TOTAL A PAGAR | $377.300 | PLANILLA DE PAGO No. | 1067623475 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $17.802.468

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 2.186.268,00 | $ 2.186.268,00 | $ 10.306.692,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 3.123.240,00 | $ 5.309.508,00 | $ 7.183.452,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 3.123.240,00 | $ 8.432748,00 | $ 4.060.212,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 3.123.240,00 | $ 11.555.988,00 | $ 936.972,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 3.123.240,00 | $ 14.679.228,00 | $ 3.123.240,00 |
| 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 | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 11 | 2024 | | NOVIEMBRE |
| | AL | 30 | 11 | 2024 | 05 | NOVIEMBRE |

## 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 | Se está dando cumplimiento a esta obligación contractual |

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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 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 Noviembre 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. | Elaboración de inventario descriptivo del Fondo acumulado (Evidencia 1) (Evidencia 2). |
| 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. | Movimiento de cajas traslado cajas x300 de fondo no acumulado jurídica de primer piso a bodega (84 cajas). (Evidencia 1)<br>Traslado cajas x300 de fondo no acumulado jurídica de bodega a estantería 2do piso (84 cajas), fondo acumulado bodega a 3 piso jurídica (150), primer piso a bodega 2do piso jurídica (186 cajas) jurídica. (Evidencia 1) |
| 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 | No se requirió esta actividad para el mes de Noviembre |
| 6.Recibir y ubicar unidades documentales cajas X 300, 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 Noviembre |
| 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 Noviembre |
| 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) | No se requirió esta actividad para el mes de Noviembre |
| 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 Noviembre |
| 10. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y entregar las tareas asignadas. | No se requirió esta actividad para el mes de Noviembre |
| 11.. Entregar los documentos que integren la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos oprocedimientos a la SNR. | No se requirió esta actividad para el mes de Noviembre |
| 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 conservación de la documentación de las ORIPS. |
| 13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes conforme a la naturaleza del contrato | No se requirió esta actividad para el mes de Noviembre |

**NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.**

# 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 **EDNA ROCIO MORALES LOPEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.070.948.962** de **FACATATIVA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1861** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **390224** CDP No **81724**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.123.240**

**Valor en letras:** **TRES MILLONES CIENTO VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CENTAVOS**

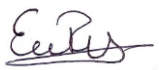
| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 11 | 2024 | **PAGO No.** | **NOVIEMBRE** |
| | **AL** | 30 | 11 | 2024 | **05** | **NOVIEMBRE** |

Para constancia se firma en **FUNZA** a los **20** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA
ASESOR 1020-14

## CONTRATISTA



**Firma Contratista**
EDNA ROCIO MORALES LOPEZ
**Cedula de Ciudadania No**
1.070.948.962 **DE** FACATATIVA

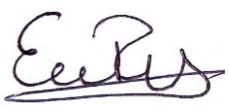
**FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024**

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___ 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 2024, 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 20 días del mes de Noviembre del 2024

Atentamente,



EDNA ROCIO MORALES LOPEZ
1070948962

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**NUIP** 1070954718

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 38959702

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J 5 K

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

REGISTRADURIA DE FACATATIVA COLOMBIA CUNDINAMARCA FACATATIVA

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| CAJAMARCA | MORALES |

Nombre(s): SARA ELENA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2007 Mes JUL Día 25 | FEMENINO | B | + |

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA FACATATIVA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | A7870395 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos: MORALES LOPEZ EDNA ROCIO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 1070948962 | COLOMBIA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos: CAJAMARCA ZAPATA YEISSON GERARDO SUA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 001144974 | COLOMBIA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos: CAJAMARCA ZAPATA YEISSON GERARDO SUA

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 001144974 | Yeison Gerardo |

*Datos primer testigo*

Apellidos y nombres completos:

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

*Datos segundo testigo*

Apellidos y nombres completos:

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| *Fecha de inscripción* | *Nombre y firma del funcionario que autoriza* |
|---|---|
| Año 2007 Mes AGO Día 02 | LUIS ERNESTO CORTES CAMACHO<br>Nombre y firma |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-11-18, 02:37:36 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067623475

**Periodo Cotización:** octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810773886

## PAGADO 16/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | EDNA ROCIO MORALES LOPEZ | | |
| **Documento** | CC1070948962 | **Dirección** | CL 15 #19 - 15 GERANIOS |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3214139338 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | FACATATIVA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **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 | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | 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 Ministerio | Total |
| CC 1070948962 | EDNA ROCIO MORALES LOPEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 0,522 | $ 1.300.000 | $ 6.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 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 | $ 0 | $ 377.300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

**ADICIÓN No. 01 Y PRÓRROGA 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1861 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007- 0 Y EDNA ROCIO MORALES LOPEZ , CON CÉDULA DE CIUDADANIA No. 1.070.948.962.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No.** | **1861** | **Año:** | **2024** |
| **Entidad contratante:** | **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO** | | |
| **Nit:** | **899.999.007- 0** | | |
| **Ordenador del gasto** | **WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA** | | |
| **Identificación:** | **16.656.408 de Cali** | | |
| **Contratista:** | **EDNA ROCIO MORALES LOPEZ** | | |
| **Identificación:** | **C.C No. 1.070.948.962** | | |
| **Perfil:** | **TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B** | | |
| **Honorario Mensuales:** | **TRES MILLONES CIENTO VEINTITRÉS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS) ($3.123.240,00) M/CTE.** | | |
| **Dependencia:** | **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL** | | |
| **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.<br><br>Dependencia: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA-GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL<br>Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B | | |
| **2) Plazo inicial:** | El término inicial del presente contrato fue de:<br><br>▪ El término de ejecución del presente contrato será inicialmente de **CUATRO (04) MESES**. En todo caso no podrá superar el 31 de diciembre de 2024.<br><br>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 del contrato:** | El valor total del contrato es hasta por la suma de **DOCE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS ($12.492.960,00) M/CTE.** | | |
| **4) Fecha de Acta de Inicio** | 10 de Julio de 2024 | | |
| **5) Oficio que soporta la solicitud** | Solicitud del 15 de octubre de 2024, suscrito por **DANIEL FERNANDO CRUZ GONZALEZ** Director Administrativo y Financiero. | | |
| **6) Valor a adicionar y prórrogar** | Se adiciona el Contrato en un valor de **CINCO MILLONES TRESCIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS OCHO PESOS ($5.309.508) MCTE,** suma que no supera el 50% del valor inicial del Contrato.<br><br>Se prorroga el Contrato por el término de **UN (01) MES Y VEINTIUN (21) DÍAS** contados a partir del **10 de noviembre de 2024** hasta el **30 de diciembre 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 del 7 de Mayo de 2024 – Rubro: 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.** | | |
| **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 | | |



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

**ADICIÓN No. 01 Y PRÓRROGA 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1861 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007- 0 Y EDNA ROCIO MORALES LOPEZ , CON CÉDULA DE CIUDADANIA No. 1.070.948.962.**

| | |
|---|---|
| | 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. |
| **CLÁUSULAS DE LA ADICIÓN Y PRÓRROGA** | |
| **1) Prórroga:** | Se prorroga el Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No.1861 de 2024 por el término de **UN (01) MES Y VEINTIUN(21) DÍAS,** contados a partir del **10 de Noviembre de 2024 hasta el 30 de diciembre de 2024.** |
| **2) Adición:** | El valor de la presente adición del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No.1861 de 2024 es por la suma de **CINCO MILLONES TRESCIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS OCHO PESOS ($5.309.508) MCTE.** adicionando por este valor al **CRP No.390224 del 27 de junio 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.<br>**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: 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

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**Código de Seguridad:** upm0QyQp2I8HjqEFaHDmrw==

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

**ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

**VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I**

| No. PÓLIZA | CBO-100022978 | No. ANEXO | 2 | No. CERTIFICADO | 130078126 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 14/11/2024 | SUC. EXPEDIDORA | CEN BOGOTA OCCIDENTE |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 18/06/2024 | 24:00 Horas Del | 18/10/2025 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | MORALES LOPEZ, EDNA ROCIO | No. DOC. IDENTIDAD | 1.070.948.962 |
| DIRECCIÓN | CALLE 15 NO 19 15 | TELÉFONO | 3214139338 |
| ASEGURADO | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO | No. DOC. IDENTIDAD | 899.999.007-0 |
| DIRECCIÓN | CALLE 26 NO. 13-49 | TELÉFONO | 3282121 |
| BENEFICIARIO | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO | No. DOC. IDENTIDAD | 899.999.007-0 |
| DIRECCIÓN | CALLE 26 NO. 13-49 | TELÉFONO | 3282121 |

## OBJETO DE CONTRATO

SE AMPLIA LA FECHA 6 MESES MAS
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.N° 1861 DE 2024 , CUYO OBJETO ES

EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO, COMO CONTRAPRESTACIÓN RECIBIRÁ POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TÍTULO DE HONORARIOS. PERFIL: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B DEPENDENCIA: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL.

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 18/06/2024 | 24:00 Horas Del 18/10/2025 | 1.780.246,80 | 8.000,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 1.780.246,80 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| ASTRID GUERRERO GONZALEZ | AGENTES | 100,00 |
| | | |

**DISTRIBUCIÓN COASEGURO**

| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 8.000,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 8.000,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 0,00 |
| IVA | $ | 1.520,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 9.520,00 |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 18/04/2025 |
|---|---|

## CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.



AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

**ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

**VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I**

| No. PÓLIZA | CBO-100022978 | No. ANEXO | 2 | No. CERTIFICADO | 130078126 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 14/11/2024 | SUC. EXPEDIDORA | CEN BOGOTA OCCIDENTE | | |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 18/06/2024 | 24:00 Horas Del | 18/10/2025 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

---

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.



AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®
tu compañía siempre
NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

## LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

## CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CBO-100022978** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **MORALES LOPEZ, EDNA ROCIO** Asegurado o Beneficiario: **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO / SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO** , expedida por la Compañía en **14/11/2024,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

**CEN BOGOTA OCCIDENTE** a los **14** días del mes **NOVIEMBRE** del año **2024.**

Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

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, **EDNA ROCIO MORALES LOPEZ** identificado con **CC** No. **1070948962**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO - NI. 899999007 | **Fecha de inicio de cobertura:** 07/11/2024<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 05/11/2024<br>**Fecha fin de Contrato:** 30/12/2024<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**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): 202401021277645.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de noviembre 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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ARL EDNA ROCIO MORALES LOPEZ.pdf | ARL EDNA ROCIO MORALES LOPEZ.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | ARL PRORROGA EDNA ROCIO MORALES LOPEZ.pdf | ARL PRORROGA EDNA ROCIO MORALES LOPEZ.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | Compromiso 390224 ADICIONADO.pdf | Compromiso 390224 ADICIONADO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | Examenes Ocupacionales.pdf | Examenes Ocupacionales.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2024- 1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ-1. (1) (1).pdf | INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2024- 1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ-1. (1) (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS INFORME 01 AL 30 DE JULIO EDNA MORALES (1).zip | EVIDENCIAS INFORME 01 AL 30 DE JULIO EDNA MORALES (1).zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO DEL 10 AL 30 FE JULIO DEL 2024 - CTO_1861-2024 EDNA ROCIO MORALES LÓPEZ .pdf | CUENTA DE COBRO DEL 10 AL 30 FE JULIO DEL 2024 - CTO_1861-2024 EDNA ROCIO MORALES LÓPEZ .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024-1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ.pdf | INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024-1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS INFORME DEL 01 AL 30 DE AGOSTO- EDNA MORALES.zip | EVIDENCIAS INFORME DEL 01 AL 30 DE AGOSTO- EDNA MORALES.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2024 CTO_1861- 2024 EDNA ROCIO MORALES LÓPEZ....pdf | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2024 CTO_1861- 2024 EDNA ROCIO MORALES LÓPEZ....pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | INFORME DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024-1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ.pdf | INFORME DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024-1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIA INFORME DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 EDNA MORALES.zip | EVIDENCIA INFORME DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 EDNA MORALES.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | INFORME DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2024-1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ.pdf (Archivado) | INFORME DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2024-1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2024CTO_1861-2024 EDNA ROCIO MORALES LÓPEZ (1).pdf | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2024CTO_1861-2024 EDNA ROCIO MORALES LÓPEZ (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS INFORME DEL 1 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2024 EDNA MORALES.zip | EVIDENCIAS INFORME DEL 1 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2024 EDNA MORALES.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | INFORME DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2024-1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ (1).pdf | INFORME DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2024-1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | INFORME DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024-1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ (Autoguardado).pdf | INFORME DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024-1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ (Autoguardado).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS INFORME DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE -EDNA MORALES (1).zip | EVIDENCIAS INFORME DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE -EDNA MORALES (1).zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141070530426

(415)7707212489984(8020) 000014107053042 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 7 0 9 4 8 9 6 2 | 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 | 1 0 7 0 9 4 8 9 6 2 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Facatativá 2 6 9 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MORALES | LOPEZ | EDNA | ROCIO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Facatativá 2 6 9 |

41. Dirección principal: CL 15 19 15

42. Correo electrónico: ermorales071125@yahoo.es

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

### 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### 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 - 07 - 26 / 11 : 07: 25

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO