SNR 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: Día 09 | Mes 12 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.090.417.127	DE	CUCUTA				
TELEFONO DE CONTACTO	310-6984376	FIJO	6075782226	EXT.			
E-MAIL PERSONAL	milenylamusg@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	carmen.lamus@supernotariado.gov.co						
BANCO	CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24096231180	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 403 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia 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: ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA PRINCIPAL

CDP No.	43924	CRP No.	77924
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	26/01/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 26 | Mes 01 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CUCUTA

DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 13 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 29 | Mes 01 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 15

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 14 | Mes 12 | Año 2024

CDP No. 43924 | CRP No. 77924

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 27 | Mes 12 | Año 2024 | MESES 0 | DIAS 14 | VALOR $ 1.155.644,00

VALOR A COBRAR: $ 2.228.742,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.228.742,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	12	2024				
AL	27	12	2024	12	27	90%	DICIEMBRE

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

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	165000	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	211200	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 383.100	PLANILLA DE PAGO No.	7949625170

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 27.157.634,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 165.092,00	$ 165.092,00	$ 26.992.542,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 2.641.472,00	$ 24.516.162,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 5.117.852,00	$ 22.039.782,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 7.594.232,00	$ 19.563.402,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 10.070.612,00	$ 17.087.022,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 12.546.992,00	$ 14.610.642,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 15.023.372,00	$ 12.134.262,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 17.499.752,00	$ 9.657.882,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 19.976.132,00	$ 7.181.502,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 22.452.512,00	$ 4.705.122,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 24.928.892,00	$ 2.228.742,00
PAGO 12	VALOR DEL PAGO	$ 2.228.742,00	$ 27.157.634,00	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	12	2024		DICIEMBRE
AL	27	12	2024	12	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinacion del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.	FUID, ALISTAMIENTO DE DOCUMENTOS, APLICACION TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL.

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
4. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. 5. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. 6 Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 6 Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 7 Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 8 Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 10. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo. 11. LA CONTRATISTA CARMEN MILENY LAMUS REALIZARA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 09 DE DICIEMBRE AL 27 LAS ACTIVIDADES DE ARCHIVO Y DEMAS QUE SE ASIGNEN.	

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

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

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

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

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el (la) contratista **CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.090.417.127** de **CUCUTA** cumplió sastIfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **403** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **77924** CDP No **43924**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.228.742,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	12	2024	**PAGO No.**	**DICIEMBRE**
	AL	27	12	2024	**12**	**DICIEMBRE**

Para constancia se firma en **CUCUTA** a los **09** días del mes de **DICIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA
REGISTRADORA PRINCIPAL

CONTRATISTA

Mileny Lamus Gómez.

Firma Contratista
CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ
Cedula de Ciudadania No
1.090.417.127 **DE** CUCUTA

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

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO__X__.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO__X__
3. Dependiente Económico: SI___ NO__X_ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO__X_,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI___ NO _X_, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___ NO __X__, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con 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 09 días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente,

Mileny Lamus Gómez

CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ
CC. 1.090.417.127

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION N° 0403 DE 2024, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ

Contrato número	0403-2024 | **Fecha:** | 2024
Entidad contratante:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
Nit:	899.999.007-0
Ordenador del gasto	WILLIAM PEREZ CASTAÑEDA
Identificación:	C.C. 16.656.408 de Cali
Contratista:	CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ
Identificación:	C.C. 1.090.417.127 DE CUCUTA
Servicios:	DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Honorarios mensuales:	$ 2.476.380 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS)
Perfil:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Dependencia:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
Linea PAA	DAF-GD247
	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: **ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL** Perfil: Auxiliar Administrativo
2) Lugar de Ejecución	Las actividades del contrato se desarrollarán en CUCUTA - REGIONAL CENTRO- Nivel – Cficinas de Registro de Instrumentos Públicos, sin perjuicio de las actividades que deban desarrollarse en otras ciudades previa autorización de la Superintendencia de Notariado y Registro.
3) Plazo:	El término de ejecución del presente contrato será de: DIEZ (10) meses y QUINCE (15) días. En todo caso no podrá superar el 31 de Diciembre de 2024. 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. 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 Especificas:	1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 4. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad.

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 DE APOYO A LA GESTION N° 0403 DE 2024, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ

	5. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. 6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 6. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 7. Reportar oportunamente las dificultades. novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados. seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 10. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo. **NOTA:** En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y **CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL,** al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.
5) Valor:	El valor total del contrato es hasta por la suma de **VEINTISEIS MILLONES UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS ($26.001.990) M/CTE.**
6) CDP:	El presente contrato se financiará con cargo al Presupuesto de la SNR vigencia 2024, distribuidos así: **CDP No.** | **Valor** | **Proyecto - Rubro** 43924 del 15 de enero de 2024 | $ 2.782.212.930,00 | C-1299-0800-9-10305C-1299052-02 ADQUIS. DEBYS - SERVICIO DE GESTIÓN DOCUMENTAL - IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SNR A NIVEL NACIONAL
7) Forma de pago:	La forma de pago quedara así: a. **Hasta la suma de VEINTISEIS MILLONES UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS ($26.001.990) M/CTE.** El valor del contrato se pagará en mensualidades iguales, sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS) ($2.476.380) 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).
8) Garantia:	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:

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 DE APOYO A LA GESTION N° 0403 DE 2024, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ

	Beneficiario / Asegurado: Superintendencia de Notariado y Registro
9) Supervisor	La vigilancia en la ejecución y cumplimiento estricto del contrato estará a cargo del REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PUBLICOS -ORIP- CUCUTA - CENTRO, o a quien designe el ordenador del gasto
10) Cláusula Penal Pecuniaria	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
11.) Multas	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
12) Documentos anexos a las Condiciones adicionales	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.

Revisó y aprobó: Ramiro Alejandro Cardona Aguirre- Director de Contratación
Aprobó: Dany Luz Orozco Franco-Asesora de Despacho
Revisó: Hector Ivan Suarez -Abogado – Contratista
Proyectó: María José Hernandez - Abogada Contratista de la Dirección de Contratación
Aprobó transaccionalmente: William Perez Castañeda – Secretario General y Ordenador del Gasto

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

ADICIÓN No. 001 Y PRÓRROGA 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 0403 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007-0 Y CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ, CON CÉDULA DE CIUDADANIA No 1.090.417.127

No.	0403	**Año:**	2024
Entidad contratante:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO		
Nit:	899.999.007- 0		
Ordenador del gasto	WILLIAM PEREZ CASTAÑEDA		
Identificación:	16.656.408 de Cali		
Contratista:	CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ		
Identificación:	C.C No. 1.090.417.127		
Perfil:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		
Honorarios Mensuales:	$ 2.476.380 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS)		
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, centro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lc largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios. Dependencia: ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Perfil: Auxiliar Administrativo		
2) Plazo inicial:	El término inicial del presente contrato fue de: ▪ El término de ejecución del presente contrato será inicialmente de 10 **MESES. Y 15 DÍAS** En todo caso no podrá superar el 31 de diciembre de 2024. En todo caso, su ejecución se establecerá a partir de la suscripción del acta de inicio entre el Contratista y el Supervisor, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del mismo		
3) Valor Inicial del contrato:	El valor total del contrato es hasta por la suma de VEINTISEIS MILLONES UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS ($26.001.990) M/CTE.		
4) Fecha de Acta de Inicio	29 de ENERO de 2024		
5) Oficio que soporta la sollcitud	Oficio del 19 de noviembre de 2024, suscrito DANIEL FERNANDO CRUZ GONZÁLEZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO		
6) Valor a adicionar y prórrogar	Se adiciona el Contrato en un valor ($1.155.644) UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE, suma que no supera el 50% del valor inicial del Contrato. Se prorroga el Contrato por el término de catorce (14) días contados a partir del 14 de diciembre 2024 y hasta el 27 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. 43924 del 2024-01-15 – 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 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		

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

ADICIÓN No. 001 Y PRÓRROGA 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 0403 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007-0 Y CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ, CON CÉDULA DE CIUDADANIA No 1.090.417.127

	mensuales vigentes.
CLÁUSULAS DE LA ADICIÓN Y PRÓRROGA	
1) Prórroga:	Se prorroga el Contrato de Prestación de Apoyo a la gestión No.0403 de 2024 por el término de catorce (14) días contados a partir del 14 **de diciembre 2024** y hasta el 27 de DICIEMBRE **de 2024.**
2) Adición:	El valor de la presente adición cel Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. 0403 de 2024 es por la suma de **($1.155.644) UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE** valor que será adicionad al **CRP 77924 del 2024-01-26**
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 ce la póliza con la cual amparó los riesgos derivados de la ejecución del contrato conforme a la adición y prórroga que se concede. La vigencia de las garantías debe ser por el término de ejecución del contrato, y seis meses más. **ARL:** El Contratista tramitará y actualizará la vigencia de la ARL. igualmente deberá cargar en la plataforma SECOP II la correspondiente certificación de afiliación actualizada, conforme a la adición y prórroga que se concede.
5) Inhabilidades e Incompatibilidades.	El Contratista declara bajo la gravedad de juramento, con la aprobación del siguiente documento, que no se haya incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidad conforme las disposiciones contenidas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, artículos 8 y 9 de Ley 80 de 1993, los artículos 50 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 entidac o cualquiera de sus funcionarios o contratistas.

Aprobó transaccionalmente: William Pérez Castañeda - Secretario General
Aprobó: Alejandro Cardona Aguirre – Director de Contratación
Revisó y aprobó: Dany Luz Orozco Franco – Asesora de Despacho
Revisó: Héctor Iván Suarez – Dirección de Contratación
Proyectó: Gabriela Marmol- Contratista

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1090417127
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			CARMEN LEIDY LAMUS GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	CUCUTA	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN	CALLE 10AN # 7A - 67	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades [illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	7949625170	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaammdd)	20241205	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	COLPENSIONES	1	$ 211,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211,200	$ 0	$ 211,200
SUBTOTALES										$ 211,200	$ 0	$ 211,200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 165,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165,000	$ 0	$ 0	$ 165,000
SUBTOTALES													$ 165,000	$ 0	$ 0	$ 165,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6,900	$ 6,900	$ 0	$ 0	$ 6,900
SUBTOTALES									$ 6,900	$ 0	$ 0	$ 6,900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF36	COMFAORIENTE	1	$ 26,400	$ 0	$ 26,400
SUBTOTALES			$ 26,400	$ 0	$ 26,400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Y NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1090417127	LAMUS GOMEZ CARMEN LEIDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,320,000				NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,320,000	$ 211,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 211,200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,320,000	$ 165,000	$ 0	$ 165,000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	1,320,000	1090417127	$ 6,900

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MIN EDU TOTAL APORTE
30	1,320,000	CCF36-COMFAORIENTE	$ 26,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 409.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1090417127
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CARMEN LILIANA LAMBRAÑO GOMEZ
CRITERIO MUESTREO:	CICLISTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
UBICACIÓN:	CALLE 10AN # 7A - 67	TELÉFONO:	5772129125
TIPO APORTANTE:	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades especializadas para la construcción de edificios y obras de ingeniería civil
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				79972129125	IBC DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	(diciembre) AÑO	JUN	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	(diciembre) AÑO	JUN
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO PLANILLA:			2024-06-28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			110476264

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PS14	PORVENIR	1	$ 211.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211.200	$ 0	$ 211.200
SUBTOTALES:										$ 211.200	$ 0	$ 211.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS04	SANITAS E.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 165.000
SUBTOTALES:													$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 165.000

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ARL1	COLPATRIA	1		$ 0		$ 0	$ 6.500	$ 6.500	$ 0	$ 0	$ 6.500
SUBTOTALES:								$ 6.500	$ 0	$ 0	$ 6.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CF04	COMFAORIENTE	1	$ 24.420	$ 0	$ 24.420
SUBTOTALES:			$ 24.420	$ 0	$ 24.420

SOI

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETIRADA TRASLADO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	SLN	IGE	LMA	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		ICBF		ESAP		MEN	
																												ADMIN	ING	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	ING	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	TOTAL APORTE	ADMIN	ING	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
1	CC 1090417127	CARMEN LILIANA LAMBRAÑO GOMEZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.320.000				NO																				23-14 COLPENSIONES	30	$ 1.320.000	$ 211.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 211.200	23-EPS04 SANITAS E.A.	30	$ 1.320.000	$ 165.000	$ 0	$ 165.000	23-ARL1 COLPATRIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.320.000	1005617112	$ 6.500	30	$ 1.320.000	55-CCF COMFAORIENTE	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 409.500

Planilla Pagada

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 26/01/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999007	Cédula Usuario:	CC 1010040455
Nombre	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO				
Dirección:	CL 26 13 49				
Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:	edna.pulido@supernotariadc.gov.co				
Teléfono:	3282121	Tarifa:	0.522		
Actividad Económica:	1841201 ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARACTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ORGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1010040455	KEVIN SANTIAGO CASTAÑEDA VELANDIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	3995	27/01/2024	CC 1090417127	LAMUS GOMEZ CARMEN	1	0.522	Independiente

OBSERVACIONES

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

MS 4 1 3 FOLIO 1 08

Cordial saludo,

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

7080A3EE4627C0850AD8F365F910C385

Certificado impreso el día 1/26/2024 2:43:55 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Dirijase 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

CARMEN MILENY
LAMUS GOMEZ
1090417127

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
899999007

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE PRÓRROGA DEL DIA 05/12/2024

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@supernotariadc.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	3174	17/12/2024	CC 1090417127	LAMUS GOMEZ CARMEN	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.

MES 4 1 3 FEB15 v 04

Cordial saludo,

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

30BDDCF4D55F451F8491D256812113A1

Certificado impreso el día 12/5/2024 10:47:38 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá **(601) 6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

CARMEN MILENY
LAMUS GOMEZ
1090417127

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
899999007

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:
CUCUTA	AGENCIA CUCUTA	49	49-46-101009667	0

FECHA EXPEDICION:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
24	01	2024	24	01	2024	00:00	08	06	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	LAMUS GOMEZ CARMEN MILENY	IDENTIFICACION:	C.C. :1,090,417,127
DIRECCIÓN:	CALLE 8E 6-03 PATIO CENTRO	CIUDAD: LOS PATIOS - NTE DE SANTANDER	TELÉFONO: 3106984376

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	IDENTIFICACIÓN	NIT. :899,999,007-0
DIRECCIÓN:	REGIONAL CENTRO	CIUDAD: CUCUTA - NTE DE SANTANDER	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. 0403-2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS 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.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/01/2024	08/06/2025	$ 2,600,199.00

ACLARACIONES:

VR. DE PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,300.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 2,600,199.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ANDREA JULIANA MUÑOZ JAUREGUI	163882	100.00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AV 1E NO. 16 - 82 BARRIOS CAOBOS - TELÉFONO: 5835460 - CUCUTA

49-46-101009667
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Milery Lamus Gómez
FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 16-75 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-5019350

60445941

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CUCUTA	AGENCIA CUCUTA	49	49-46-101009667	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	12	2024	24	01	2024	00:00	08	06	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
LAMUS GOMEZ, CARMEN MILENY	CC: 1090.417.127

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 31 6-09 PATIO CENTRO	LOS PATIOS, NORTE DE SANTANDE	3106984376

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	NIT: 899.999.007-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 26 NRO. 13 - 49 IN 201	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3282121

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 0403-2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS 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.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/01/2024	08/06/2025	$2,715,763.40	$2,600,199.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICION No. 001 Y PRORROGA 001 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION NO. 0403 DE 2024, SE REALIZA ADICION POR VALOR DE 1.155.644 QUEDANDO EN 27.157 614 Y SE PRORROGA HASTA EL 27/12/2024.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN IGUAL.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******4.000.00	$ *******4.000.00	$ *******1.520.00	$ **********9.520.00	$ ********2,715,763.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS DA SEGUROS LTDA	245639	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AV. 1E NO. 17 - 88 - TELEFONO: 5835460 - CUCUTA

49-46-101009667

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Milena Lamus G.

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CUCUTA	AGENCIA CUCUTA	49	49-46-101009667	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	12	2024	24	01	2024	00:00	08	06	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
LAMUS GOMEZ, CARMEN MILENY		CC: 1090.417.127	
DIRECCIÓN: CALLE 31 6-09 PATIO CENTRO	CIUDAD: LOS PATICS, NORTE DE SANTANDE	TELÉFONO:	3106984376

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio - No aplica para transferencias

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

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ *******4,000.00	$ *******4,000.00	$ *******1,520.00	$ **********9,520.00	$ ********2,715,763.40

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS DA SEGUROS LTDA	245639	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES AV. 1E NO. 17 - 88 - TELEFONO: 5835460 - CUCUTA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 1101540183515-4

(415)7709998021107 (8020)110_5401835154(3900)0000020952(96)20251206

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CUCUTA	AGENCIA CUCUTA	49	49-46-101009667	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	12	2024	24	01	2024	00:00	08	06	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
LAMUS GOMEZ, CARMEN MILENY	CC: 1090.417.127

DIRECCION:	CIUDAD:	TELEFONO:
CALLE 31 6-09 PATIO CENTRO	LOS PATIOS, NORTE DE SANTANDER	3106984376

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	NIT: 899.999.007-0

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 26 NRO. 13 - 49 IN 201	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3282121

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AV. 1E NO. 17 - 86 - TELEFONO: 5835460 - CUCUTA

49-46-101009667

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Milena Lamus G.

FIRMA TOMADOR

YEISONZAPATA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

+ Contrato en edición

...HISTORIA DE APROBACIÓN

DETALLE DE LA GARANTÍA

1	Aprobación Director Contractual	Aprobado	Revisión :: Aprobación	ALDO JUNIOR PATIÑO BUSTAMANTE	12 días de tiempo transcurrido *(26/01/2024 4:48:25 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
2	Director de Contratación (E)	Aprobado	Director de Contratación :: Aprobación Director	Ramiro Alejandro Cardona Aguirre	12 días de tiempo transcurrido *(26/01/2024 4:53:46 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Condici...

Id de la garantía CO1.WRT.13499038

Referencia de la garantía 49-46-101009657

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 49-46-101009657

Tomador CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ

...mparadas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-832 de 2017

Condiciones aplicables y contr...

...Condiciones de entrega...

El contrato puede ser prorrogado ...

Configuración financiera - Con...

¿Se requieren ...nes de pagos de autorización?

Configuración financiera - Gar...

¿Solicitud de garantías?

Garantías por ítem, grupos o etapas

Cumplimiento

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Contacto: C 2 Actualización

4. Número de formulario: 14894484263

(415)7707212489984(8020) 000001489448426 3

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

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 9 0 4 1 7 1 2 7	2 0 0 8 0 4 2 3

28. Lugar de expedición	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
25. País: COLOMBIA	1 6 9 Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LAMUS	GOMEZ	CARMEN	MILENY

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9 Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 10 A N 7 A 67 BRR SEVILLA

42. Correo electrónico: milenylamusg@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 6 9 8 4 3 7 6	5 7 8 2 2 2 6

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
6 9 2 0	2 0 1 4 0 6 0 2	8 2 1 9	2 0 1 7 1 1 2 8			2 4 1 1	

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: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Opción

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: 2023 - 02 - 07 / 19 : 15: 15

La información suministrada a través de 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 de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: LAMUS GOMEZ CARMEN MILENY
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO AUTORIZADO SIN COSTO

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

Dirección Administrativa y Financiera
Grupo de Servivios Administrativos

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

FORMATO CONTROL INVENTARIO INDIVIDUAL Y ZONAS COMUNES

FORMATO F1

FECHA: 09/12/2024 12:28

IDENTIFICACIÓN: 1090417127

FUNCIONARIO: CARMEN MILENY LAMUS GMEZ

CARGO: CONTRATISTA

VINCULACION: CONTRATO No. 1375/2021

OFICINA: CUCUTA

DEPENDENCIA: CUCUTA

CODIGO: GRADO:

ITEM	PLACA INVENTARIO	ELEMENTO	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	MARCA	MODELO	SERIE	ESTADO	VALOR	CODIGO SOLICITUD	UBICACION
TOTAL										
SON: CON CERO CENTAVOS M/CTE.										

Milenny Lamus G.		
FIRMA FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Vo.Bo. JEFE INMEDIATO	RESPONSABLE DEL CONTROL DE INVENTARIOS