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 26 | Mes 12 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MARIA DANIELA CAMPO SARRIA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.192.766.294	DE	CALI				
TELEFONO DE CONTACTO	313-873-7633	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	danielasarria9b@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	maria.campo@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	20548477281	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1533 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 18.572.850,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para el apoyo al desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento para las líneas de producción bajo los lineamientos del programa de gestión documental de la SNR. Para la recepción, alistamiento, organización, digitalización, tipificación, control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en oficinas de registro de instrumentos públicos-Cali.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CARLOS ARTURO RUIZ ROMERO

CARGO DEL SUPERVISOR: Coordinador Tecnólogico y Administrativo

CDP No.	78024	CRP No.	286124
FECHA CDP	23/04/2024	FECHA CRP	3/05/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 06 | Mes 05 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CALI

DEPARTAMENTO: VALLE

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 22 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 08 | Mes 05 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 7 | DIAS 15

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 23 | Mes 12 | Año 2024

CDP No. 78024 | CRP No. 286124

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 30 | Mes 12 | Año 2024 | MESES 0 | DIAS 8 | VALOR $ 660.368,00

VALOR A COBRAR: $ 660.368,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 660.368,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	23	12	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	12	2024	09	8	27%	DICIEMBRE

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

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

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$ 162.500	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$ 208.000	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 6.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	9675286893/9707387974

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 19.233.218,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.898.558,00	$ 1.898.558,00	$ 17.334.660,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.374.938,00	$ 14.858.280,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.851.318,00	$ 12.381.900,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 9.327.698,00	$ 9.905.520,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 11.804.078,00	$ 7.429.140,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 14.280.458,00	$ 4.952.760,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 16.756.838,00	$ 2.476.380,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 1.816.012,00	$ 18.572.850,00	$ 660.368,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 660.368,00	$ 19.233.218,00	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	23	12	2024		DICIEMBRE
	AL	30	12	2024	09	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
SIGUIENTE PAGINA	SIGUIENTE PAGINA

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
1. Desempeñarse en los roles de alistamiento, Digitalización, Calidad, Custodia, Segunda Digitalización, Armado y disposición física de documentos. 2 Recibir los turnos de documentos producidos en las ventanillas de registro en orden de radicación o consecutivo y llevarlos para ser procesados en línea de producción.2. Dentro del roll de alistamiento debe organizar los documentos de acuerdo al principio de prioridad o rango, la ordenación se encuentra definida por la SNR (recibos de caja, boleta fiscal o impuesto de registro, copia numerada de la escritura u oficio, anexo, ultima hoja de las firmas de las copias para la oficina de Registro, catastro e interesado, con el respectivo sello y firma del notario), dejar las anotaciones de lo encontrado en los documentos (incompletos, rotos, fotocopias, etc) para que posteriormente se pueda ingresar en el sistema de gestión documental (SGD-IRIS); ingresar cada turno en una carpeta mientras se termina el proceso en la línea de producción; retirar el material abrasivo de los documentos; ordenar los documentos de acuerdo al instructivo, entregar los paquetes de los documentos al digitalizador. 3. Dentro el rol de digitalización se debe verificar el turno del documento físico, contra el turno que aparece en la pantalla del sistema (SGD-IRIS), asegurándose que coincida; digitalizar la totalidad de los documentos que ingresan a diario en la ORIP, sin afectar el proceso normal de confrontación y reparto de documentos en el proceso misional; digitalizar el documento en el orden de recepción; revisar la malla del turno con el fin de verificar y controlar si hay turnos represados y hacer seguimiento para no afectar el proceso de registro en la oficina, verificar que todas las hojas del documento queden debidamente digitalizadas y eliminar hojas en blanco, en la configuración del escáner debe prevalecer resolución 300x300, tipo de escáner ADF (dúplex), tamaño del papel oficio (8,5x14 pul), modo de imagen blanco y negro; garantizar que las imágenes digitalizadas queden grabadas en el sistema (SGD-IRIS) al 100%; verificar que los turnos digitalizados desaparezcan de la malla; informar al coordinador de la línea de producción los turnos de documentos faltantes 4. Dentro el rol de calidad debe eliminar efectivamente las hojas que salen en blanco, registrar las observaciones y numero de folios colocados en la etapa de alistamiento en el campo de comentario (actual) dispuesto programa de gestión documental para tal fin; asegurar la calidad de las imágenes digitalizadas; grabar el documento al 100%, ubicar el documento físico en el lugar definido para el armado, informar al coordinador de la línea de producción del reproceso, verificar al final del día que la malla quede vacía de turnos de documentos radicados en el día. 5. Dentro del rol de custodia se debe organizar el documento después de realizar la digitalización y el proceso de calidad, tal y como fue recibido por la ventanilla de registro, ordenar por orden de turno los documentos, los cuales se deben custodiar en el espacio físico dispuesto por la ORIP para este fin, mientras dura el trámite interno para el armado y entrega al público. 6. El rol de segunda digitalización y armado se debe digitalizar el formulario de calificación, nota devolutiva, corrección y/o mayor valor cuando aplique. Buscar en el archivo temporal la documentación asociada al turno de documento relacionado en el formulario de calificación o nota devolutiva, anexarlo en el paquete y entregar la copia del usuario con destino a la ventanilla y la otra copia para el proceso de ubicación física de los documentos según instructivo. En el caso que exista una nueva entrada del documento, se realiza la primera digitalización y se asocia el documento relacionado en el sistema (SGD-IRIS); se espera el formulario de calificación o nota devolutiva, si el documento está en el archivo temporal en la línea de producción se integra físicamente para su posterior ubicación física, en caso de que se haya entregado a la ORIP se solicita el documento inicial para que la documentación quede integrada. 7. En el caso de reproceso en el cual se da en el evento que los funcionarios de la ORIP consideran que las imágenes digitalizadas no son las correctas, que faltan imágenes o que son ilegibles se debe surgir el proceso según instructivo. 8. En el rol de disposición física de los documento se debe aplicar el instructivo.	Linea de Producion: 1. Recoger Documentos de Ventanilla, 2. Depurar, 3. Desarmar, 4. Digitalizar, 5. Control de Calidad, 6. Custodia de Documentos, 7. Seriar Documentos, y 8. Reparto.

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

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

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

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **MARIA DANIELA CAMPO SARRIA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.192.766.294** de **CALI** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1533** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **286124** CDP No **78024**

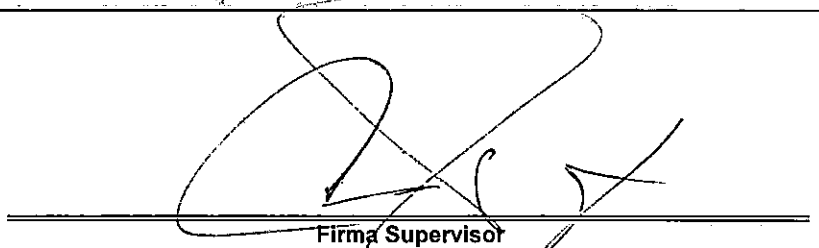
Se autoriza el pago por la suma de : **$ 660.368,00**

Valor en letras: **SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	23	12	2024		DICIEMBRE
	AL	30	12	2024	09	DICIEMBRE

Para constancia se firma en **CALI** a los **26** días del mes de **DICIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
CARLOS ARTURO RUIZ ROMERO
Coordinador Tecnologico y Administrativo

CONTRATISTA

Maria Daniela campos.

Firma Contratista
MARIA DANIELA CAMPO SARRIA
Cedula de Ciudadania No
1.192.766.294 **DE** CALI

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 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 (26) días del mes de Diciembre de 2024.

Atentamente,

María Daniela Campo S.

MARIA DANIELA CAMPO SARRIA
CC: 1.192.766.294

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1192766294		CAMPO SARRIA MARIA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 18 43 66	CALI-VALLE	3722610	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	63258757	9675286893	I	2024/11/22	2024/11/22	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377.300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1.300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 1192766294	CAMPO MARIA	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1192766294		CAMPO SARRIA MARIA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 18 43 66	CALI-VALLE	3722610	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	63258757	9675286893	I	2024/11/22	2024/11/22	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377.300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1192766294		CAMPO SARRIA MARIA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 18 43 66	CALI-VALLE	3722610	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	74469668	9707387974	I	2024/12/22	2024/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377.300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1.300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1192766294	CAMPO MARIA	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1192766294		CAMPO SARRIA MARIA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 18 43 66	CALI-VALLE	3722610	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	74469668	9707387974	I	2024/12/22	2024/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377.300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

ADICIÓN No. 001 Y PRÓRROGA 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1533 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007- 0 Y MARÍA DANIELA CAMPO SARRIA CON CÉDULA DE CIUDADANIA No. 1.192.766.294

No.	**1533**	**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:	**MARÍA DANIELA CAMPO SARRIA**		
Identificación:	**C.C No. 1.192.766.294 de Cali**		
Perfil:	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**		
Honorarios Mensuales:	**$ 2.476.380,00 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE)**		
Dependencia:	**DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO – CALI**		
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. **PERFIL: Auxiliar Administrativo** **DEPENDENCIA: Dirección Técnica De Registro CALI**		
2) Plazo inicial:	El término de ejecución del presente contrato será de: **SIETE (7) MESES Y QUINCE (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 **DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS ($18.572.850,00) M/CTE.**		
4) Fecha de Acta de Inicio	8 de Mayo de 2024		
5) Oficio que soporta la solicitud	Oficio del 11 de diciembre de 2024, SNR2024IE022759. suscrito por **OLMAN JOSÉ OLIVELLA MEJÍA Director Técnico de Registro**		
6) Valor a adicionar y prórrogar	Se adiciona el Contrato en un valor **SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($660.368,00).** suma que no supera el 50% del valor inicial del Contrato. Prorróguese el contrato por el término de **Ocho días (8)** días contados a partir del **23 de diciembre de 2024 hasta 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 78024 de fecha 2024-04-23 – A-02-02-02-008-005** SERVICIOS DE SOPORTE**.** Y **Registro presupuestal 286124 del 2024-05-03**– A-02-02-02-008-005 SERVICIOS DE SOPORTE.		
8) Fundamentos Legales	Que, de acuerdo con lo anteriormente expuesto, están dadas las condiciones de hecho y derecho que hacen procedente la adición y prórroga acorde a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes. Así mismo, la adición cumple con lo estipulado en el parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993, en el sentido de que la adición no sobrepasa el cincuenta por ciento (50%) del valor inicial del Contrato, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales vigentes.		

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

ADICIÓN No. 001 Y PRÓRROGA 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1533 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007- 0 Y MARÍA DANIELA CAMPO SARRIA CON CÉDULA DE CIUDADANIA No. 1.192.766.294

CLÁUSULAS DE LA ADICIÓN Y PRÓRROGA	
1) Prórroga:	Se prorroga el Contrato de Prestación de Servicios No.**1533** de 2024 por el término de **Ocho días (8) días contados a partir del 23 de diciembre de 2024 hasta 30 de diciembre de 2024.**
2) Adición:	El valor de la presente adición del Contrato de Prestación de Servicios No. **1533** de 2024 es por la suma de **SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($660.368,00).** Adicionando por este valor al CRP No **286124 del 2024-05-03.**
3)Perfeccionamiento y Legalización	El presente documento se perfecciona con la aceptación de las partes en la plataforma transaccional SECOP II y legalizado con la expedición del registro presupuestal. Hasta tanto la entidad no apruebe la modificación, no se entenderá legalizada la adición.
4) Póliza y ARL	**Póliza:** El Contratista tramitará y cargará en la plataforma transaccional SECOP II, punto 2: CONDICIONES, los anexos modificatorios de la póliza con la cual amparó los riesgos derivados de la ejecución del contrato conforme a la adición y prórroga que se concede. La vigencia de las garantías debe ser por el término de ejecución del contrato, y seis meses más. **ARL:** El Contratista tramitará y actualizará la vigencia de la ARL, igualmente deberá cargar en la plataforma SECOP II la correspondiente certificación de afiliación actualizada, conforme a la adición y prórroga que se concede.
5) Inhabilidades e Incompatibilidades.	El Contratista declara bajo la gravedad de juramento, con la aprobación del siguiente documento, que no se haya incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidad conforme las disposiciones contenidas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, artículos 8 y 9 de Ley 80 de 1993, los artículos 60 y 61 de la ley 610 de 2000, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes. En consecuencia, asumirá totalmente a su cargo, cualquier reclamación y pago de perjuicios que por esta causa promueva un tercero contra la entidad o cualquiera de sus funcionarios o contratistas.

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

Proyectó: Ingrid Johana Pachon Cardenas – Dirección de Contratos

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

1 Información general
2 **Condiciones**
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	○ Sí ◉ No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega	A definir	
El contrato puede ser prorrogado	○ Sí ○ No	

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? (•) Sí ( ) No

Garantías por lotes, grupos o etapas ( ) Sí (•) No

Cumplimiento (•) Sí ( ) No

[x] Cumplimiento del contrato

(•) % del valor del contrato 10,000000 Fecha de vigencia (desde) 2/05/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

( ) Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 30/09/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ( ) Sí (•) No

Fecha límite para entrega de garantías: - Fecha de entrega de garantías: 5 días de tiempo transcurrido *(17/12/2024 5:12:22 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detal
CO1.WRT.15933009	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.923.321,80 COP	SEGUROS DEL ESTADO	30/06/2025 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detall
CO1.WRT.14285765	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.857.285,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	7/06/2025 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detall

Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ( ) Sí (•) No *

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago	Abono en cuenta
Plazo de pago de la factura	A definir

Comentarios

Comentarios

Anexos del contrato

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

Dirección de notificaciones

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

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

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	ORIP Cali	COLOMBIA > Valle del Cauca > Cali

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
IBAGUE	IBAGUE	25	25-44-101191944	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	12	2024	02	05	2024	00:00	30	06	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
CAMPO SARRIA, MARIA DANIELA	CC: 1192.766.294	3106177553

DIRECCIÓN: CR 18 NRO. 43 - 66 CIUDAD: CALI, VALLE

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	NIT: 899.999.007-0	3282121

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

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:

PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS SEGUN CONTRATO NUMERO 1533-2024 CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TITULO DE HONORARIOS.
PERFIL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
DEPENDENCIA: DIRECCION TECNICA DE REGISTRO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/05/2024	30/06/2025	$1,923,321.80	$1,923,321.80

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA Y VALOR ASEGURADO DE LA GARANTIA CONTRATADA SEGUN ADICION Y PRORROGA N. 01; MEDIANTE LA CUAL SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE ($660.368) Y SE PRORROGA EL PLAZO HASTA EL 30/12/2024

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******4,000.00	$ *******4,000.00	$ *******1,520.00	$ **********9,520.00	$ ********1,923,321.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	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 CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-44-101191944

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
IBAGUE	IBAGUE	25	25-44-101191944	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	12	2024	02	05	2024	00:00	30	06	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CAMPO SARRIA, MARIA DANIELA		**CC: 1192.766.294**
DIRECCIÓN: CR 18 NRO. 43 - 66	**CIUDAD:** CALI, VALLE	**TELÉFONO:**	3106177553

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE



25-44-101191944

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MARIA DANIELA CAMPO SARRIA** identificado con **CC** No. **1192766294**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO - NI. 899999007	**Fecha de inicio de cobertura:** 03/05/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 23/12/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/03/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022542826.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de diciembre 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14952789535

(415)7707212489984(8020) 000001495278953 5

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

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 1 9 2 7 6 6 2 9 4	2 0 1 8 0 9 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMPO	SARRIA	MARIA	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CR 18 # 43 - 66 CA Primer piso

42. Correo electrónico danielasarria9b@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 3 0 3 0 1	8 2 1 1	2 0 2 3 0 3 0 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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 10 - 02 / 12 : 14: 35

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre CAMPO SARRIA MARIA DANIELA
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO