



**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 | Mes | Año  |
| 05  | 02  | 2025 |

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

JULIO ANDER VASQUEZ BONILLA

CEDULA DE CIUDADANIA No.

12.751.491

DE

PASTO

TELEFONO DE CONTACTO

316-4425678

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

J.VZBONILLA@HOTMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL

JULIO.VASQUEZ@SUPERNOTARIADO.GOV.CO

BANCO

BBVA COLOMBIA

No DE CUENTA

695429043

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

1188

Año

2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 23.525.610,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO

El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

JORGE DELGADO SALAS

CARGO DEL SUPERVISOR

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

CDP No.

58624

CRP No.

216124

FECHA CDP

9/02/2024

FECHA CRP

12/03/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| Día | Mes | Año  |
| 13  | 03  | 2024 |

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

SAN JUAN DE PASTO

DEPARTAMENTO

NARIÑO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| Día | Mes | Año  |
| 27  | 12  | 2024 |

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| Día | Mes | Año  |
| 13  | 03  | 2024 |

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

|       |      |
|-------|------|
| MESES | DIAS |
| 9     | 15   |

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| Día | Mes | Año  |
| 31  | 12  | 2024 |

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

16425

CRP No.

16425

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| Día | Mes | Año  |
| 30  | 4   | 2025 |

MESES DIAS

4 1

VALOR

\$ 10.301.760,00

VALOR A COBRAR

\$ 2.575.440,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.575.440,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

DEL 01 01 2025

PAGO No. No DIAS

ENERO

AL 31 01 2025

11 30 100%

ENERO

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

Pagina 1

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**

**2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA**

|   | Valor del Pago    | Razon Social   | Aporte            |
|---|-------------------|--|-------------------|
| 1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)                | 162500            | ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARI&#209;O ESS EMSSANAR ESS | 12.5%             |
| 2. FONDO DE PENSIÓN                       | 208000            | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES                        | 16%               |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 31700             | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS   | 0.522%            |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                      | <b>\$ 402.200</b> | <b>PLANILLA DE PAGO No.</b>  | <b>4581948860</b> |

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 33.827.370,00 |                 | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR  |
|--------------------------|------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| PAGO 01                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 1.485.828,00 | \$ 1.485.828,00      | \$ 32.341.542,00 |
| PAGO 02                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 2.476.380,00 | \$ 3.962.208,00      | \$ 29.865.162,00 |
| PAGO 03                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 2.476.380,00 | \$ 6.438.588,00      | \$ 27.388.782,00 |
| PAGO 04                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 2.476.380,00 | \$ 8.914.968,00      | \$ 24.912.402,00 |
| PAGO 05                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 2.476.380,00 | \$ 11.391.348,00     | \$ 22.436.022,00 |
| PAGO 06                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 2.476.380,00 | \$ 13.867.728,00     | \$ 19.959.642,00 |
| PAGO 07                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 2.476.380,00 | \$ 16.344.108,00     | \$ 17.483.262,00 |
| PAGO 08                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 2.476.380,00 | \$ 18.820.488,00     | \$ 15.006.882,00 |
| PAGO 09                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 2.228.742,00 | \$ 21.049.230,00     | \$ 12.778.140,00 |
| PAGO 10                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 247.638,00   | \$ 21.296.868,00     | \$ 12.530.502,00 |
| PAGO 11                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 2.575.440,00 | \$ 23.872.308,00     | \$ 9.955.062,00  |
| PAGO 12                  | VALOR DEL PAGO   |                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 13                  | VALOR DEL PAGO   |                 | \$ -                 | \$ -             |

|                 |     |     |     |      |          |       |
|-----------------|-----|-----|-----|------|----------|-------|
| PERIODO DE PAGO | DEL | Día | Mes | Año  | PAGO No. | ENERO |
|                 | AL  | 01  | 01  | 2025 |          | 11    |

**3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIONES  | EVIDENCIAS   |
|---|--|
| <p>1. Recepción de los documentos radicados en la ORIP que ingresan por ventanilla, dando cumplimiento a las normas establecidas en registro de los sistemas FOLIO y/o SIR con una periodicidad de cada hora, diligenciando y firmando el formulario de control de turnos de línea de producción.</p> <p>2. Alistamiento del documento: organizar la documentación de acuerdo a los principios de prioridad y rango establecido en el Ley 1579 del 2012; como es, retirar el material abrasivo de los documentos por turno ordenar.</p> | <p>1. organizacion de turnos de corrección. 2. Organizar, clasificar, relacionar documentos de correspondencia, Derechos de Petición, Recursos de Reposición y solicitudes de Restitución de turnos remitidos a la coordinación Jurídica.3. Las demás que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del contrato.</p> |

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



**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 período, se deja constancia que el (la) contratista **JULIO ANDER VASQUEZ BONILLA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **12.751.491** de **PASTO** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1188** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **216124** CDP No **58624**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.575.440,00**

Valor en letras:

**DOS MILLONES QUINIENTOS SETENA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA \$ M/C**

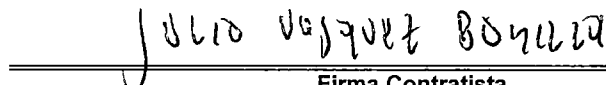
|                 |     |     |     |      |          |       |
|-----------------|-----|-----|-----|------|----------|-------|
| PERIODO DE PAGO | DEL | Día | Mes | Año  | PAGO No. |       |
|                 | AL  | 01  | 01  | 2025 |          | 11    |
|                 |     | 31  | 01  | 2025 |          | ENERO |

Para constancia se firma en **SAN JUAN DE PASTO** a los **05** días del mes de **FEBRERO** de **2025**

**SUPERVISOR**

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma Supervisor  
**JORGE DELGADO SALAS**  
 COORDINADOR ADMINISTRATIVO

**CONTRATISTA**

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma Contratista  
**JULIO ANDER VASQUEZ BONILLA**  
 Cedula de Ciudadania No  
**12.751.491 DE PASTO**



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

| <b>OBLIGACIONES</b>   | <b>EVIDENCIAS</b>   |
|---|---|
| <p>4. Calidad del documento: el digitador debe verificar el turno del documento físico, contra el turno e imágenes que aparecen en la pantalla SGD-IRIS, eliminar hojas en blanco, validar paginación.</p> <p>5. Realizar la indexación: Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100%.</p> <p>6. Tipificación del documento: validar que el recibo de caja físico coincida con el turno del documento digitalizado y los datos básicos, verificar consecutivo, paginado y la tipificación de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento.</p> <p>7. Armado de documentos: organizar documento como fue recibido en ventanilla y de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificando, turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas.</p> <p>8. Disposición y armado del trámite registral: Una vez realizada la segunda digitalización se ubica el documento generado por la ORIP como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de corrección y/o mayor valor, este documento se anexa al turno clasificando los turnos de documentos identificados como: devueltos y mayor valor ubicándolos en el área dispuesta que permita su identificación. Para los documentos calificados o corregido; se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentación y separa la copia con destino a registro y la del usuario, se anexa el formulario de calificación o formulario de corrección a cada paquete se entrega a ventanilla el identificado para el usuario; el paquete con destino a registro se ubica en el archivo en el área física definida para armado e inventario</p> <p>9. Diligenciamiento de informes: Anexo número No. 2, novedades presentadas en los sistemas IRIS y estado de la infraestructura tecnológica entregada por la SNR para desempeñar sus funciones, formato único documental FUID, formato Excel dando cumplimiento a la Ley de General de Archivo. (Entrega del archivo en Excel y pdf).</p> <p>10. Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución del contrato.</p> <p>11. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato.</p> <p>12. Recibir, revisar, clasificar, radicar, distribuir y controlar documentos ingresados para registro en caja.</p> <p>13. Desarrollar la sistematización o digitalización de los documentos que se requieran acorde con los lineamientos institucionales de las actividades desarrolladas en caja</p> <p>14. Aplicar el acuerdo 042 de 2012 del Archivo General de la Nación, las normas que lo modifiquen y demás normatividad vigente que rige la materia.</p> <p>15. Apoyar las funciones de archivo misional, administrativo y demás, cuando la oficina de registro de instrumentos público no cuente con apoyo de gestión documental.</p> <p>16. 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</p> <p>17. Las demás que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del contrato.</p> | <p>4. CUIDAR, PROTEGER Y GUARDAR LA RESERVA DE DOCUMENTOS QUE SEAN MANIPULADOS SELECCIONADOS BAJO LOS PRINCIPIOS DE LA ETICA PROFESIONAL 5. PRESTAR EN FORMA PERSONAL LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR LO QUE NO PODRA SUBCONTRATAR LA LABOR ENCOMENDADA 6. SE REALIZO 3 CAJAS. 7. SEPARACION DE DOCUMENTOS OFICINA ORIP PASTO Y AGUSTIN DODAZZI 7. FOLIAR DOCUMENTOS Y BUSQUEDA DE DOCUMENTOS</p> |

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

## INFORME DE PRODUCTIVIDAD MES DE ABRIL

### ACTIVIDADES REALIZADAS COMO CONTRATISTA CARGO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO

|                 |   |
|-----------------|---|
| CIUDAD Y FECHA: | San Juan de Pasto, 5 días del mes de Febrero de 2025. |
| LUGAR:          | Oficina de Registro de Instrumentos públicos Pasto    |
| CARGO:          | AUXILIAR ADMINISTRATIVO ORIP Pasto.                   |
| CONTRATO:       | 1188 - 2024   |
| PERIODO:        | 1 de enero a 31 de enero de 2025                      |

1. 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.
2. 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.
3. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos.
4. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.
5. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.
6. Se realizo 3 cajas con todo el proceso de sistematizacion
7. Separacion documentos oficina orip pasto y agustin codazzi
8. Foliar documentos y busqueda de documentos solicitados por direccion y area juridica






Elaboro

Julio Vasquez Bonilla

JULIO ANDER VASQUEZ BONILLA CONTRATISTA  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO ORIP – PASTO CONTRATO  
1188 DE 2024

Aprobo

JORGE DELGADO SALAS  
COORDINADOR ADMINISTRATIVO

|   |   |   |
|---|---|---|
|  <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b><br>La guarda de la fe pública | <b>MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b> | Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02 |
|   | <b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>  | Versión: 02                                     |
|   | <b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b> | Fecha: 30 - 01 - 2024                           |

### 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 5 días del mes de febrero de 2025

Atentamente,

*JULIO VASQUEZ BONILLA*  
 JULIO ANDER VASQUEZ BONILLA  
 C.C. 12.751.491

**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](mailto:correspondencia@supernotariado.gov.co)



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, **JULIO ANDER VASQUEZ BONILLA** identificado con **CC No. 12751491**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante                                       | Datos de la Relación Laboral  |
|---|---|
| SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO -<br>NI. 899999007 | Fecha de inicio de cobertura: 13/03/2024<br>Estado Afiliación: ACTIVO<br>Fecha de inicio de Contrato: 01/01/2025<br>Fecha fin de Contrato: 30/04/2025<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 prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://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): 202501012166055.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.:  
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.  
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.  
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

14954968334



(415)7707212489984(8020) 000001495496833 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 2 7 5 1 4 9 1

6. DV

9

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

1 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión Ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 2 7 5 1 4 9 1

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Nariño

5 2

30. Ciudad/Municipio

Pasto

0 0 1

31. Primer apellido

VASQUEZ

32. Segundo apellido

BONILLA

33. Primer nombre

JULIO

34. Otros nombres

ANDER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Nariño

5 2

40. Ciudad/Municipio

Pasto

0 0 1

41. Dirección principal

MZ B 5 CA 4 BRR NUEVA ARANDA

42. Correo electrónico

vasquezjulio922@gmail.com

43. Código postal

5 2

44. Teléfono 1

8 1 6 4 4 2 5 6 7 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

8 5 5 2

2 0 0 4 0 4 1 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

5

4

9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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

60. No. de Folios;

0

61. Fecha

2023 - 10 - 17 / 15 : 45: 32

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 HURTADO BENAVIDES JUAN FERNANDO

985. Cargo Analista V


| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |   |
|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 12751491 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | JULIO ANDER VASQUEZ BONILLA                             |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | PASTO DEPARTAMENTO: NARINO                              |
| DIRECCIÓN:  | MZ B5 CASA 4 NUEVA ARANDA TELÉFONO: 9999999             |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE       |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de   |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO  |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |
|--------------------------------|--|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>4581948860</b> TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: diciembre PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre     |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024 SALUD: AÑO: 2024                           |
| DÍAS DE MORA:                  | 0  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/12/05 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990962121           |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |


| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |   |  |  | TOTALES    |              |
|------------------------------|--------|---|--|--|------------|--------------|
|                              |        |   |  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |   |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |   |  |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 900336004                    | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                      |  |  | 1          | \$ 208.100   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   |  |  | 1          | \$ 208.100   |
| <b>SALUD</b>                 |        |   |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |   |  |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 901021565                    | ESSC18 | ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.                |  |  | 1          | \$ 162.600   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   |  |  | 1          | \$ 162.600   |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |   |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |   |  |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 860011153                    | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |  |  | 1          | \$ 31.700    |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   |  |  | 1          | \$ 31.700    |

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| <b>VALOR SIN MORA:</b> | <b>\$ 402.400</b> |
| <b>VALOR MORA:</b>     | <b>\$ 0</b>       |
| <b>TOTAL PAGADO:</b>   | <b>\$ 402.400</b> |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>Superintendencia de Notariado y Registro</b> | MACROPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL   | Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 17 |
|  | PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES | Versión: 02                                     |
|  | FORMATO: ADICIÓN Y PRÓRROGA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                 | Fecha: 06 - 12 - 2023                           |

ADICIÓN No. 01 Y PRÓRROGA 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No 1188 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007- 0 Y JULIO ANDER VASQUEZ BONILLA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 12.751.491.


|  |   |             |      |
|--|---|-------------|------|
| <b>No.</b>   | 1188  | <b>Año:</b> | 2024 |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO  |             |      |
| <b>Nit:</b>  | 899.999.007- 0  |             |      |
| <b>Ordenador del gasto</b>                         | WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA   |             |      |
| <b>Identificación:</b>                             | 16.656.408 de Cali  |             |      |
| <b>Contratista:</b>                                | JULIO ANDER VASQUEZ BONILLA   |             |      |
| <b>Identificación:</b>                             | C.C No. 12.751.491  |             |      |
| <b>Honorarios Mensuales:</b>                       | DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS (\$2.476.380) M/CTE   |             |      |
| <b>Perfil:</b>                                     | AUXILIAR ADMINISTRATIVO   |             |      |
| <b>Dependencia:</b>                                | DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO   |             |      |
| <b>Línea PAA:</b>                                  | DTR- LP1550   |             |      |
| <b>CONSIDERACIONES DE ADICIÓN Y PRÓRROGA</b>       |   |             |      |
| <b>1) Objeto:</b>                                  | <p>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.</p> <p><b>DEPENDENCIA:</b> DIRECCION TECNICA DE REGISTRO<br/><b>PERFIL:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO</p>  |             |      |
| <b>2) Plazo inicial:</b>                           | <p>El término inicial del presente contrato fue de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El término de ejecución del presente contrato será inicialmente <b>NUEVE (9) MESES Y QUINCE (15) DÍAS</b>. En todo caso no podrá superar el 31 de diciembre de 2024.</li> </ul> <p>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</p> |             |      |
| <b>3) Valor Inicial del contrato:</b>              | El valor total del contrato es hasta por la suma de <b>VEINTITRÉS MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS (\$23.525.610) M/CTE.</b>  |             |      |
| <b>4) Fecha de Acta de Inicio</b>                  | 13 de Marzo de 2024   |             |      |
| <b>5) Oficio que soporta la solicitud</b>          | Oficio radicado bajo el No. <b>SNR2024IE022415</b> de fecha 6 de Diciembre de 2024, suscrito por, <b>OLMAN JOSÉ OLIVELLA MEJÍA</b> , Director Técnico de Registro   |             |      |
| <b>6) Adición en valor y Tiempo de la prórroga</b> | Prórroga por el término de <b>tres (3) días</b> , sin superar el 30 de Diciembre de 2024.<br><br>Se adiciona el Contrato en un valor de <b>DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS (\$247.638) M/CTE</b> , suma que no supera el 50% del valor inicial del Contrato.   |             |      |
| <b>7) Disponibilidad Presupuestal</b>              | <b>Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 58624 del 9 de Febrero de 2024, Rubro: A-02-02-02-008-005 SERVICIOS DE SOPORTE:</b>   |             |      |
| <b>8) Fundamentos Legales</b>                      | 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   |             |      |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <br><b>Superintendencia de Notariado y Registro</b> | <b>MACROPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL</b>   | <b>Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 17</b> |
|  | <b>PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES</b> | <b>Versión: 02</b>                                     |
|  | <b>FORMATO: ADICIÓN Y PRÓRROGA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                 | <b>Fecha: 06 - 12 - 2023</b>                           |

**ADICIÓN No. 01 Y PRÓRROGA 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No.1188 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007- 0 Y JULIO ANDER VASQUEZ BONILLA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 12.751.491.**


|   |   |
|---|---|
|   | <p>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.</p>  |
| <b>CLÁUSULAS DE LA ADICIÓN Y PRÓRROGA</b>     |   |
| <b>1) Prórroga:</b>                           | Prorrogar por el término de <b>tres (3) Días</b> , sin superar el 30 de Diciembre de 2024, contados a partir del <b>28 de Diciembre de 2024</b> y hasta el <b>30 de diciembre de 2024</b> .   |
| <b>2) Adición:</b>                            | Se adiciona por un valor de <b>de DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS (\$247.638) M/CTE.</b><br><br><b>Se solicita la adición del Certificado de Registro Presupuestal No. 216124 del 12 de Marzo de 2024.</b>   |
| <b>3) CDP:</b>                                | <b>Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 58624 del 9 de Febrero de 2024, RUBRO: A-02-02-02-008-005 SERVICIOS DE SOPORTE</b>  |
| <b>4) Perfeccionamiento y Legalización</b>    | 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.  |
| <b>5) Póliza y ARL</b>                        | <b>Póliza:</b> 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><b>ARL:</b> 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.     |
| <b>6) Inhabilidades e Incompatibilidades.</b> | El Contratista declara bajo la gravedad de juramento; con la aprobación del siguiente documento, que no se haya incurrido 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 y Ordenador del Gasto  
 Revisó y aprobó: Alejandro Cardona Aguirre - Director de Contratación  
 Revisó y aprobó: Dany Luz Orozco Franco - Asesora de Despacho  
 Proyectó: Diana Martínez- Dirección de Contratación.

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>Superintendencia de Notariado y Registro</b> | MACROPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL   | Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 17 |
|  | PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES | Versión: 02                                     |
|  | FORMATO: ADICIÓN Y PRÓRROGA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                 | Fecha: 06 - 12 - 2023                           |


**ADICION 2 Y PRÓRROGA 02 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1188 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y JULIO ANDER VASQUEZ BONILLA IDENTIFICADO CON CC. 12.751.491**

|  |  |               |             |
|--|--|---------------|-------------|
| <b>No.</b>   | <b>1188</b>  | <b>Fecha:</b> | <b>2024</b> |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO</b>  |               |             |
| <b>Nit:</b>  | <b>899.999.007-0</b>   |               |             |
| <b>Ordenador del gasto</b>                         | <b>WILLIAM PEREZ CASTAÑEDA</b>   |               |             |
| <b>Identificación:</b>                             | <b>16.656.408</b>  |               |             |
| <b>Contratista:</b>                                | <b>JULIO ANDER VASQUEZ BONILLA</b>   |               |             |
| <b>Identificación:</b>                             | <b>Cédula de Ciudadanía No. 12.751.491</b>   |               |             |
| <b>Honorarios Mensuales:</b>                       | <b>\$DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS (\$2.476.380) M/CTE</b>   |               |             |
| <b>Perfil:</b>                                     | <b>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</b>   |               |             |
| <b>Dependencia:</b>                                | <b>DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO</b>   |               |             |
| <b>CONSIDERACIONES DE ADICIÓN Y PRÓRROGA</b>       |  |               |             |
| <b>1) Objeto:</b>                                  | 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>Dependencia: DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO<br>Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO |               |             |
| <b>2) Plazo inicial:</b>                           | El término de ejecución del presente contrato será de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• El término de ejecución del contrato inicial fue de NUEVE (10) MESES y QUINCE (15) DÍAS, sin superar el 30 de diciembre de 2024.</li> </ul>  |               |             |
| <b>3) Prórroga No. 1:</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se prorrogó el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No.1188 de 2024 por el término de TRES (3) días contados a partir del 28 de diciembre 2024 y hasta el 30 de diciembre de 2024</li> </ul>   |               |             |
| <b>4) Valor Inicial:</b>                           | El valor inicial del contrato fue hasta por la suma de <b>VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS VEINTI CINCO MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS (\$23.525.610) M/CTE. M/CTE.</b> Incluidos todos los impuestos y costos directos e indirectos a que haya lugar.   |               |             |
| <b>5) Adición No.1:</b>                            | Se adicionó el Contrato de Prestación de Servicios No.0732 de 2024 la suma de <b>DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS (\$247.638) M/CTE</b>  |               |             |
| <b>6) Fecha de Acta de Inicio</b>                  | 13 de MARZO de 2024  |               |             |
| <b>7) Oficio que soporta la solicitud</b>          | Oficio con radicado SNR2024IE023302 de fecha 17 de diciembre de 2024, suscrito por OLMAN JOSÉ OLIVELLA MEJÍA, Director Técnico de Registro.  |               |             |
| <b>8) Adición en valor y Tiempo de la prórroga</b> | Se prorroga por un término de CUATRO (4) meses y UN (01) día, contados a partir del 31 de diciembre del 2024 hasta el 30 de abril de 2025<br><br>Se adiciona al presente contrato de prestación de servicios No 0062 de 2024 un valor de <b>DIEZ MILLONES TRESCIENTOS UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$10.301.760,00)</b>   |               |             |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>Superintendencia de Notariado y Registro</b> | MACROPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL   | Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 17 |
|  | PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES | Versión: 02                                     |
|  | FORMATO: ADICIÓN Y PRÓRROGA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                 | Fecha: 06 - 12 - 2023                           |

**ADICION 2 Y PRÓRROGA 02 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1188 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y JULIO ANDER VASQUEZ BONILLA IDENTIFICADO CON CC. 12.751.491**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
| <b>9) Aprobación vigencias futuras</b>     | Se cuenta con la aprobación de vigencias futuras mediante oficio 2-2024-069567, de fecha 13 de diciembre de 2024. Aprobación de cupo de Vigencias Futuras 2025 - Presupuesto de Gastos de Funcionamiento.  |
| <b>10) Fundamentos Legales</b>             | 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, ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes.   |
| <b>CLAUSULAS DE LA ADICIÓN Y PRÓRROGA</b>  |  |
| <b>1) Prórroga:</b>                        | Se prorroga por un término de CUATRO (4) meses y UN (01) día, contados a partir del 31 de diciembre del 2024 hasta el 30 de abril de 2025  |
| <b>2) Adición:</b>                         | Se adiciona al presente contrato de prestación de servicios No. 1188 de 2024 un valor de Lo anterior de conformidad con la Resolución No. <b>DIEZ MILLONES TRESCIENTOS UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$10.301.760,00)</b> . Lo anterior de conformidad con la Resolución No. 13984 de fecha 16 de diciembre 2024, "Por la cual se establecen los perfiles, requisitos y honorarios por servicios asistenciales, auxiliares, técnicos y profesionales de los contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión y servicios profesionales, que suscriba la Superintendencia de Notariado y Registro para la vigencia 2025". |
| <b>3) Valor total incluido adiciones:</b>  | Valor del presente contrato más adición 1 equivale a un valor de <b>TREINTA Y CUATRO MILLONES SETENTA Y CINCO MIL OCHO PESOS M/CTE (\$34.075.008)</b>  |
| <b>3) Aprobación vigencias futuras</b>     | Se cuenta con la aprobación de vigencias futuras mediante oficio 2-2024-069567, de fecha 13 de diciembre de 2024. Aprobación de cupo de Vigencias Futuras 2025 - Presupuesto de Gastos de Funcionamiento.  |
| <b>4) Perfeccionamiento y Legalización</b> | El presente documento se perfecciona con la aceptación de las partes en la plataforma transaccional SECOP II. Hasta tanto la entidad no apruebe la modificación, no se entenderá legalizada la adición y prórroga.   |
| <b>5) Póliza y ARL</b>                     | <b>Póliza:</b> 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><b>ARL:</b> El Contratista tramitará y actualizará la vigencia de la ARL, igualmente deberá cargar en la plataforma SECOP II la  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>Superintendencia de Notariado y Registro</b> | MACROPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL   | Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 17 |
|  | PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES | Versión: 02                                     |
|  | FORMATO: ADICIÓN Y PRÓRROGA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                 | Fecha: 06 - 12 - 2023                           |

**ADICION 2 Y PRÓRROGA 02 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1188 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y JULIO ANDER VASQUEZ BONILLA IDENTIFICADO CON CC. 12.751.491**

|   |   |
|---|---|
|   | correspondiente certificación de afiliación actualizada, conforme a la adición y prórroga que se concede.   |
| <b>6) Inhabilidades e Incompatibilidades.</b> | El contratista declara bajo la gravedad de juramento, con la aprobación del siguiente documento, que no se haya incurrido 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:** María José Hernández - Abogada Dirección de contratación  
**Revisó:** Héctor Iván Suárez B. - Dirección de Contratación  
**Revisó y Aprobó:** Ramiro Alejandro Cardona Aguirre - Director de Contratación  
**Revisó y validó:** Dany Luz Orozco - Asesora del Despacho  
**Aprobó Transaccionalmente:** William Pérez Castañeda - Secretario General y Ordenar del Gasto



**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |  |                               |                    |  |             |               |                               |                              |             |            |                                      |  |
|--------------------------------------|--|-------------------------------|--------------------|--|-------------|---------------|-------------------------------|------------------------------|-------------|------------|--------------------------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |  |                               | SUCURSAL<br>BOGOTA |  |             | COD.SUC<br>11 |                               | NO.PÓLIZA<br>11-46-101051957 |             | ANEXO<br>4 |                                      |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |                    |  | A LAS HORAS |               | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |                              | A LAS HORAS |            | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA |  |
| 24 12 2024                           |  | 11 03 2024                    |                    |  | 00:00       |               | 10 11 2025                    |                              | 23:59       |            |                                      |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|   |  |  |  |  |  |                       |  |                                  |                      |  |  |
|---|--|--|--|--|--|-----------------------|--|----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>VASQUEZ BONILLA, JULIO ANDER |  |  |  |  |  |                       |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 12.751.491 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: MZ B 5 CA 4 BRR NUEVA ARANDA               |  |  |  |  |  | CIUDAD: PASTO, NARIÑO |  |                                  | TELÉFONO: 3164425678 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

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

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN 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. 1188 DE 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. PERFIL AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEPENDENCIA DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 11/03/2024     | 10/11/2025     | \$ 3,407,500.80  | \$ 3,407,500.80    |

**ACLARACIONES**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN ADICION 2 Y PRORROGA 02 SE AJUSTA VALOR Y VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

|                                |                   |                  |                        |                       |                 |
|--------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| VALOR PRIMA NETA               | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
| \$ *****4.593.00               | \$ *****4.000.00  | \$ *****1.632.00 | \$ *****10.225.00      | \$ *****3.407.500.80  | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                  |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOVEMBRE                       | CLAVE             | % DE PART.       | NOVEMBRE COMPAÑIA      | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| INGENIERIA EN SEGUROS CIA LTDA | 174373            | 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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

*[Handwritten Signature]*



11-46-101051957

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF174373C X

Scanned with  
CamScanner

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |                               |                    |             |  |                               |  |                              |  |                   |  |
|--------------------------------------|--|-------------------------------|--------------------|-------------|--|-------------------------------|--|------------------------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |  |                               | SUCURSAL<br>BOGOTA |             |  | COD.SUC<br>11                 |  | NO.PÓLIZA<br>11-46-101051957 |  | ANEXO<br>4        |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |                    | A LAS HORAS |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                  |  | TIPO MOVIMIENTO   |  |
| 24 12 2024                           |  | 11 03 2024                    |                    | 00:00       |  | 10 11 2025                    |  | 23:59                        |  | ANEXO DE PRORROGA |  |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|   |  |  |  |  |  |                       |  |                                  |                      |  |  |
|---|--|--|--|--|--|-----------------------|--|----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>VASQUEZ BONILLA, JULIO ANDER |  |  |  |  |  |                       |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 12.751.491 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: MZ B 5 CA 4 BRR NUEVA ARANDA               |  |  |  |  |  | CIUDAD: PASTO, NARIÑO |  |                                  | TELÉFONO: 3164425678 |  |  |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:



**PAGINA WEB** **CORRESPONSALES BANCARIOS**

**Pagos con convenio. No aplica para transferencias**

**Banco de Bogotá**

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 098465445

**Grupo Bancolombia**

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                      |                                       |                         |                                    |   |                 |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|---|-----------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****4,593.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****1,632.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****10,225.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****3,407,500.80 |                 |
| INTERMEDIARIO                        |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO             |   |                 |
| NOMBRE                               | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO |
| INGENIERIA EN SEGUROS CIA LTDA       | 174373                                | 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

| FORMA DE PAGO |            |       |
|---------------|------------|-------|
| BANCO         | CHEQUE No. | VALOR |
| EFFECTIVO     |            |       |
| CHEQUE        |            |       |
| TOTAL \$      |            |       |

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.



(415) 7709998021167 (8020) 11000628590327 (3900) 00000010225 (96) 20250311

REFERENCIA PAGO:  
1100062859032-7

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<br>BOGOTA, D.C.          |  |  | SUCURSAL<br>BOGOTA                          |  |  | COD.SUC<br>11        |  | NO.PÓLIZA<br>11-46-101051957                |  | ANEXO<br>4           |  |                                      |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>24 12 2024 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>11 03 2024 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>10 11 2025 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|   |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |                      |  |
|---|--|--|--|--|--|--|-------------------------------|--|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>VASQUEZ BONILLA, JULIO ANDER |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN CC: 12.751.491 |  |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: MZ B 5 CA 4 BRR NUEVA ARANDA               |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: PASTO, NARINO         |  |  | TELÉFONO: 3164425678 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN 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 13 NO 96-60/74 - TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.



11-46-101051957

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE CALIDAD



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|   |  |  |   |  |  |                      |  |  |  |                      |  |
|---|--|--|---|--|--|----------------------|--|--|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C.          |  |  | SUCURSAL<br>BOGOTA                          |  |  | COD.SUC<br>11        |  | NO.PÓLIZA<br>11-46-101051957                 |  | ANEXO<br>3           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>24 12 2024 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>11 03 2024 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>.10 07 2025 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO CAUSA PRIMA          |  |  |   |  |  |                      |  |  |  |                      |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO.

|   |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |                      |  |
|---|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|--|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>VASQUEZ BONILLA, JULIO ANDER |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 12.751.491 |  |  |                      |  |
| DIRECCION: MZ B 5 CA 4 BRR NUEVA ARANDA               |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: PASTO, NARINO            |  |  | TELEFONO: 3164425678 |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

DOCUMENTO AUTENTICADO

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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.



11-46-101051957

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<br>BOGOTA, D.C. |  |                               | SUCURSAL<br>BOGOTA |             |  | COD.SUC<br>11                 |  | NO.PÓLIZA<br>11-46-101051957 |  | ANEXO<br>3        |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |                    | A LAS HORAS |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                  |  | TIPO MOVIMIENTO   |  |
| 24 12 2024                           |  | 11 03 2024                    |                    | 00:00       |  | 10 07 2025                    |  | 23:59                        |  | ANEXO CAUSA PRIMA |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|   |  |  |  |  |  |                       |  |                                  |                      |  |  |
|---|--|--|--|--|--|-----------------------|--|----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>VASQUEZ BONILLA, JULIO ANDER |  |  |  |  |  |                       |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 12.751.491 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: MZ B 5 CA 4 BRR NUEVA ARANDA               |  |  |  |  |  | CIUDAD: PASTO, NARIÑO |  |                                  | TELÉFONO: 3164425678 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

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

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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. 1188 DE 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. PERFIL AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEPENDENCIA DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 11/03/2024     | 10/07/2025     | \$ 3,407,500.80  | \$ 2,377,324.80    |

**ACLARACIONES**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN ADICION 2 Y PRORROGA 02 SE AJUSTA VALOR Y VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

| 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 | \$ *****3.407.500.80  | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                  |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|--------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                         | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| INGENIERIA EN SEGUROS CIA LTDA | 174373 | 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



11-46-101051957

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF174373C X

Scanned with  
CamScanner

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 850.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |                               |                    |             |  |                               |  |                              |  |                   |  |
|--------------------------------------|--|-------------------------------|--------------------|-------------|--|-------------------------------|--|------------------------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |  |                               | SUCURSAL<br>BOGOTA |             |  | COD.SUC<br>11                 |  | NO.PÓLIZA<br>11-46-101051957 |  | ANEXO<br>4        |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |                    | A LAS HORAS |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                  |  | TIPO MOVIMIENTO   |  |
| 24 12 2024                           |  | 11 03 2024                    |                    | 00:00       |  | 10 11 2025                    |  | 23:59                        |  | ANEXO DE PRORROGA |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|   |  |  |  |  |  |                       |  |                                  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|-----------------------|--|----------------------------------|--|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>VASQUEZ BONILLA, JULIO ANDER |  |  |  |  |  |                       |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 12.751.491 |  |  |  |
| DIRECCIÓN: MZ B 5 CA 4 BRR NUEVA ARANDA               |  |  |  |  |  | CIUDAD: PASTO, NARIÑO |  | TELÉFONO: 3164425678             |  |  |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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. 1188 DE 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. PERFIL AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEPENDENCIA DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO.

AMPAROS

|                                 |  |                |  |                |  |                  |  |                    |  |  |  |
|---------------------------------|--|----------------|--|----------------|--|------------------|--|--------------------|--|--|--|
| RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS |  |                |  |                |  |                  |  |                    |  |  |  |
| AMPAROS                         |  | VIGENCIA DESDE |  | VIGENCIA HASTA |  | SUMA ASEG/ACTUAL |  | SUMA ASEG/ANTERIOR |  |  |  |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO       |  | 11/03/2024     |  | 10/11/2025     |  | \$ 3,407,500.80  |  | \$ 3,407,500.80    |  |  |  |

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN ADICION 2 Y PRORROGA 02 SE AJUSTA VALOR Y VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA.  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

|                                |  |                   |  |                  |  |                        |  |                       |  |                 |  |
|--------------------------------|--|-------------------|--|------------------|--|------------------------|--|-----------------------|--|-----------------|--|
| VALOR PRIMA NETA               |  | GASTOS EXPEDICIÓN |  | IVA              |  | TOTAL A PAGAR          |  | VALOR ASEGURADO TOTAL |  | PLAN DE PAGO    |  |
| \$ *****4.593.00               |  | \$ *****4.000.00  |  | \$ *****1.632.00 |  | \$ *****10.225.00      |  | \$ *****3.407.500.80  |  | CONTADO         |  |
| INTERMEDIARIO                  |  |                   |  |                  |  | INSTRUCCION DE ASEGURO |  |                       |  |                 |  |
| NOMBRE                         |  | CLAVE             |  | % DE PART.       |  | NOMBRE COMPAÑIA        |  | % PART.               |  | VALOR ASEGURADO |  |
| INGENIERIA EN SEGUROS CIA LTDA |  | 174373            |  | 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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

*[Handwritten signature]*



11-46-101051957

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO



**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|  |  |                             |  |                             |   |  |                      |                                     |                   |
|--|--|-----------------------------|--|-----------------------------|---|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>BOGOTA, D.C.</b>          |  |                             | SUCURSAL<br><b>BOGOTA</b>                          |                             |   |  | COD.SUC<br><b>11</b> | NO.PÓLIZA<br><b>11-46-101051957</b> | ANEXO<br><b>4</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br><b>24 12 2024</b> | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br><b>11 03 2024</b> | A LAS HORAS<br><b>00:00</b> | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br><b>10 11 2025</b> | A LAS HORAS<br><b>23:59</b> | TIPO MOVIMIENTO<br><b>ANEXO DE PRORROGA</b> |  |                      |                                     |                   |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |  |
|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>VASQUEZ BONILLA, JULIO ANDER</b> | IDENTIFICACIÓN<br><b>CC: 12.751.491</b>                  |
| DIRECCIÓN: <b>MZ B 5 CA 4 BRR NUEVA ARANDA</b>               | CIUDAD: <b>PASTO, NARIÑO</b> TELÉFONO: <b>3164425678</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

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

ADICIONAL:



**PAGINA 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<br>\$ *****4,593.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****1,632.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****10,225.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****3,407,500.80 |                 |
| INTERMEDARIO                         |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGUERO            |   |                 |
| NOMBRE                               | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO |
| INGENIERIA EN SEGUROS CIA LTDA       | 174373                                | 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

| FORMA DE PAGO |            |       |
|---------------|------------|-------|
| BANCO         | CHEQUE No. | VALOR |
| EFFECTIVO     |            |       |
| CHEQUE        |            |       |
| TOTAL \$      |            |       |

RACIÓN  
 DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

(415) 7709998021167 (8020) 11000628590327 (3900) 00000010225 (96) 20250311

REFERENCIA PAGO:  
1100062859032-7

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**



NET. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|   |  |  |   |  |  |                      |  |   |  |                      |  |
|---|--|--|---|--|--|----------------------|--|---|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C.          |  |  | SUCURSAL<br>BOGOTA                          |  |  | COD.SUC<br>11        |  | NO.PÓLIZA<br>11-46-101051957                |  | ANEXO<br>4           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>24 12 2024 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>11 03 2024 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>10 11 2025 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA          |  |  |   |  |  |                      |  |   |  |                      |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO.

|   |  |  |  |  |  |                       |  |                                  |                      |  |  |
|---|--|--|--|--|--|-----------------------|--|----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>VASQUEZ BONILLA, JULIO ANDER |  |  |  |  |  |                       |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 12.751.491 |                      |  |  |
| DIRECCION: MZ B 5 CA 4 BRR NUEVA ARANDA               |  |  |  |  |  | CIUDAD: PASTO, NARINO |  |                                  | TELÉFONO: 3164425678 |  |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

Pendiente de pago

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

*Jose Luis Ojeda*

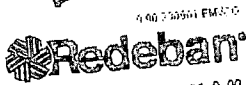


11-46-101051957

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



DIC 23 2024 12:11:39 RBWDES 9.90

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA BARRIO AVENIDA BOYACA CL 12 16A 31 BARRIO AV UNICO: 3007014065 TER: AAWZ1119 RECIBO: 091964 RRN: 139878 APRO: 448957

LECAUDO CONVENIO: 47189 SEGUROS DEL ESTADO S AEF: 00000000011000628574614

VALOR: 3.9520 TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION. Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

\*\*\* CLIENTE \*\*\*



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                    |  |               |                              |            |
|--------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| SUCURSAL<br>BOGOTA |  | COD.SUC<br>11 | NO.POLIZA<br>11-46-101051957 | ANEXO<br>2 |
|--------------------|--|---------------|------------------------------|------------|

|                          |             |                         |                             |           |             |                         |                                      |
|--------------------------|-------------|-------------------------|-----------------------------|-----------|-------------|-------------------------|--------------------------------------|
| ENCIA DESDE<br>MES<br>03 | AÑO<br>2024 | A LAS<br>HORAS<br>00:00 | VIGENCIA HASTA<br>DIA<br>10 | MES<br>07 | AÑO<br>2025 | A LAS<br>HORAS<br>23:59 | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA |
|--------------------------|-------------|-------------------------|-----------------------------|-----------|-------------|-------------------------|--------------------------------------|

|                                 |  |                       |                      |
|---------------------------------|--|-----------------------|----------------------|
| DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO |  | IDENTIFICACIÓN        | CC: 12.751.491       |
| BONILLA, JULIO ANDER            |  |                       |                      |
| A ARANDA                        |  | CIUDAD: PASTO, NARIÑO | TELÉFONO: 3164425678 |

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.007-0      |
| INDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO   |  |  |
| 01                                 |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |
|                                    |  | TELÉFONO 3282121                       |

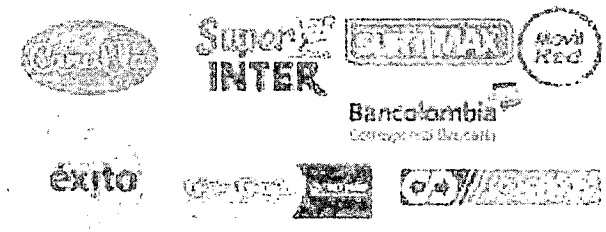
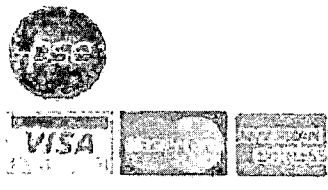


PEGUESTADO PORTAL DE PAGOS

MADELA INTERMAN NIT: 94486745 23 DIC. 2024

PAGINA WEB

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA



Pagos con convenio No aplica para transferencias



Banco de Bogotá Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 009465445  
Grupo Bancolombia Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                      |                                       |                         |                                   |   |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|---|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****4,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****1,520.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****9,520.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****2,377,324.80 |
| INTERMEDIARIO                        |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO            |   |
| NOMBRE                               | DATE                                  | % DE PART               | NOMBRE COMPAÑIA                   | % PART  |
| INGENIBRIA EN SEGUROS CIA LYDA       | 174373                                | 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.





NIT: 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|   |  |  |   |  |  |                      |               |   |                              |                      |            |                                      |
|---|--|--|---|--|--|----------------------|---------------|---|------------------------------|----------------------|------------|--------------------------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C.          |  |  | SUCURSAL<br>BOGOTA                          |  |  |                      | COD.SUC<br>11 |   | NO.PÓLIZA<br>11-46-101051957 |                      | ANEXO<br>3 |                                      |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>24 12 2024 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>11 03 2024 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |               | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>10 07 2025 |                              | A LAS HORAS<br>23:59 |            | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO CAUSA PRIMA |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|   |  |  |  |  |  |                       |  |                                  |                      |  |  |
|---|--|--|--|--|--|-----------------------|--|----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>VASQUEZ BONILLA, JULIO ANDER |  |  |  |  |  |                       |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 12.751.491 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: MZ B 5 CA 4 BRR NUEVA ARANDA               |  |  |  |  |  | CIUDAD: PASTO, NARIÑO |  |                                  | TELÉFONO: 3164425678 |  |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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



**PAGINA WEB** **CORRESPONSALES BANCARIOS**

**Pagos con convenio. No aplica para transferencias**

**Banco de Bogotá** Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 098465445

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

|                                      |                                       |                         |                                   |   |                 |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|---|-----------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****4,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****1,520.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****9,520.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****3,407,500.80 |                 |
| INTERMEDIARIO                        |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO            |   |                 |
| NOMBRE                               | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                   | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO |
| INGENIERIA EN SEGUROS CIA LTDA       | 174373                                | 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

| FORMA DE PAGO |            |       |
|---------------|------------|-------|
| BANCO         | CHEQUE No. | VALOR |
| EFFECTIVO     |            |       |
| CHEQUE        |            |       |
| TOTAL \$      |            |       |

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.



(415) 7709998021167 (8020) 11000628590302 (3900) 00000009520 (96) 20251224

REFERENCIA PAGO:  
1100062859030-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



9 90 230001 0007 0

DIC 23 2024 12:10:27 RMPDES 9, 90

### POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

**CORRESPONSAL  
BANCOLOMBIA**  
**BARRIO AVENIDA BOYACA**  
**CL 12 16A 31 BARRIO AV**  
 C. UNICO: 3007014065 TER: AAHZ119  
 RECIBO: 091962 RRN: 139876  
 APRO: 541093

**RECAUDO**  
 CONVENIO: 47189  
 SEGUROS DEL ESTADO S  
 REF: 0000000001000628574561

|                                     |                             |  |                                     |   |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|-------------------------------------|---|
| SUCURSAL<br><b>BOGOTA</b>           |                             | COD.SUC<br><b>11</b>                               | NO.PÓLIZA<br><b>11-46-101051957</b> | ANEXO<br><b>1</b>                           |
| FECHA DESDE<br>S AÑO<br><b>2024</b> | A LAS HORAS<br><b>00:00</b> | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br><b>05 07 2025</b> | A LAS HORAS<br><b>23:59</b>         | TIPO MOVIMIENTO<br><b>ANEXO CAUSA PRIMA</b> |

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

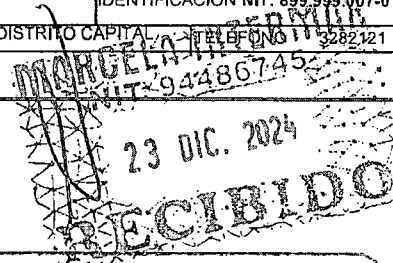
|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>ONILLA, JULIO ANDER</b> | IDENTIFICACIÓN<br>CC: <b>12.751.491</b>                  |
| <b>ARANDA</b>              | CIUDAD: <b>PASTO, NARIÑO</b> TELÉFONO: <b>3164425678</b> |

#### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|   |  |
|---|--|
| <b>INDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.007-0</b>                               |
|   | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO: <b>3582121</b> |

**VALOR \$2,925,520**  
 TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCIÓN.  
 Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

\*\*\* CLIENTE \*\*\*



**PAGINA 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<br>\$ *****4,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****1,520.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****9,520.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****2,377,324.80 |                 |
| INTERMEDARIO                         |                                       |                         | DISTRIBUCIÓN COASEGURO            |   |                 |
| NOMBRE                               | CLAVE                                 | % DE PART               | NOMBRE COMPAÑIA                   | % PART  | VALOR ASEGURADO |
| INGENIERIA EN SEGUROS CIA LTDA       | 174373                                | 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.