Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 03 | Mes 02 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MARIA CAMILA GARZON DELGADO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.075.287.235	DE	NEIVA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3183271441		
E-MAIL PERSONAL	CAMILA.1195@HOTMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL	mariac.garzon@supernotariado.gov.co				
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	488401532640	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No 15 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 35.654.100

HONORARIOS MENSUALES: 7.130.820

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 . Dependencia: DIRECCION_DE_CONTRATACIÓN Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE CONTRATACION

CDP No.	21925	CRP No.	22825
FECHA CDP	3/01/25	FECHA CRP	3/01/25

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 03 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 02 | Mes 06 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 03 | Mes 01 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 5 | DIAS 0

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

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

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

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 6.655.432,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 6.655.432,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	03	01	2025	01	28	93%	ENERO
AL	31	01	2025				ENERO

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
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)	349.600	EPS SANITAS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	447.500	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	14600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 811.700	PLANILLA DE PAGO No.	7951972198

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
		$ 35.654.100,00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 6.655.432,00	$ 6.655.432,00	$ 28.998.668,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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		$ -	$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	03	01	2025	PAGO No.	ENERO
	AL	31	01	2025	01	ENERO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
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

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Apoyar a la Dirección y a la Secretaria General en los procesos precontractuales, contractuales y postcontractuales que se radiquen en esta dependencia. 3. Participar en los procesos de selección de los contratistas que le sean asignados por la Dirección de Contratación de la SNR. 4. Elaborar las condiciones adicionales de los contratos de prestación de servicios. 5. Aprobar las diferentes pólizas que le sean asignadas. 6. Elaborar las actas correspondientes de terminación y suspensión solicitados por el Director de Contratación. 7. Presentar y preparar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas. 8. Prestar apoyo en temas relacionados a liquidaciones de contratos. 9. Participar en las audiencias y reuniones que sean necesarias para el desarrollo del objeto contratado. 10. Las demás que el Supervisor le asigne para la debida ejecución de su contrato	OBLIGACION 1. Se presenta cuenta de cobro mes de Enero correspondiente a los dias del 03 al 31 del mismo vigencia OBLIGACION 2.Se revisaron los estudios previos y se proyectaron los contratos de prestacion de servicios que se aportan en el Ecxel OBLIGACION 3. Para estos dias esta actividad no fue asignada. OBLIGACION 4. Se revisaron y proyectaron las condiciones de los contatos anexos en el ecxel OBLIGACION 5. se revisaron y se aprobaron las pólizas anexas en el excel. OBLIGACION 6. Para estos días esta actividad no fue asignada OBLIGACION 7. se presenta informe de actividades mes de enero correspodniente a los días 03 al 31 de la misma vigencia OBLIGACION8.Para estos días esta actividad no fue asignada OBLIGACION 9. Para estos dias esta actividad no fue asignada OBLIGACION10.se ha estado atenta a cualquier incidación e instrucción de mi superior.

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
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 CAMILA GARZON DELGADO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.075.287.235** de **NEIVA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **15** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **22825** CDP No **21925**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 6.655.432,00**

Valor en letras: **SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	03	01	2025		ENERO
	AL	31	01	2025	01	ENERO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **03** días del mes de **FEBRERO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE
DIRECTOR DE CONTRATACION

CONTRATISTA

Firma Contratista
MARIA CAMILA GARZON DELGADO
Cedula de Ciudadania No
1.075.287.235 **de** NEIVA

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

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora Maria Camila Garzon Delgado, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.075.287.235 de Neiva, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 15 de 2025, realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Diciembre de 2024.

Dependencia	**Superintendencia de Notariado y Registro**								
Perfil Contratista	**Profesional Especializado Tipo C**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		03	**01**	**2025**		**31**	**01**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$349.600
	Valor Pensión								$447.500
	Valor ARL								$14.600
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla								7951972198
	Periodo de la planilla								DICIEMBRE
	Fecha pago planilla								05/12/2024

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los tres (03) días del mes de febrero de 2025.



RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE
(Director de Contratación.)
Supervisor del Contrato

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075287235
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CAMILA GARZON DELGADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 21 # 34A-41	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7951972198**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1102889873

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 447.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 447.500	$ 0	$ 447.500
SUBTOTALES:										**$ 447.500**	**$ 0**	**$ 447.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 349.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.600	$ 0	$ 0	$ 349.600
SUBTOTALES:													**$ 349.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 349.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.600	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 14.600
SUBTOTALES:									**$ 14.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1075287235	GARZON DELGADO MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.796.396				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.796.396	$ 447.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 447.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.796.396	$ 349.600	$ 0	$ 349.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.796.396	107528723	$ 14.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 811.700**

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

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:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.	X	
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.	X	
3. Dependiente Económico: 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.**	X	
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		X
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.**		X
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.**		X
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000)		X

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los $**6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 3 días del mes de Febrero de 2025.

Atentamente,

NOMBRE: MARIA CAMILA GARZON DELGADO

CC 1.075.287.235

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1023087420

Indicativo Serial 62158614

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 7 C

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 8 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SALAMANCA	GARZÓN

Nombre(s): JOSÉ VALENTINO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes JUL Día 30	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	24084311067577

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: GARZON DELGADO MARIA CAMILA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1075287235	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: SALAMANCA BORRERO SERGIO FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1026285734	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SALAMANCA BORRERO SERGIO FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 1026285734

Firma: X Sergio

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción

Año 2024 Mes AGO Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza

WILLIAM URREA ROCHA (E)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

X Sergio

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

WILLIAM URREA ROCHA (E)

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CN - LIBRO DE VARIOS TOMO 259 FOLIO 034.-;09/08/2024

William Urrea Rocha
Notaria 8 (E)

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Cadena

Powered by CamScanner

CO[illegible] NOTARIO 8 (E) DEL CIRCULO DE

BOGOTA D.C.

CERTIFICO QUE

La presente acta es fiel copia del original tomada del registro Civil de NACIMIENT

folio _____ libro _____, serial indicativo número: 6215 8614

que expido en la ciudad de Bogotá D.C. Hoy 12 AGO 2024

PARA ACREDITAR PARENTESCO

WI[illegible]CHA

Powered by CamScanner

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

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

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA MARIA CAMILA GARZON DELGADO.pdf	ACTA MARIA CAMILA GARZON DELGADO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION DE SUPERVISION MARIA CAMILA GARZON.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION MARIA CAMILA GARZON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DC-DESP997 CONTRATO 015 PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C DE LA DIRECCION DE CONTRATOS PLAZO 5 MESES.pdf	DC-DESP997 CONTRATO 015 PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C DE LA DIRECCION DE CONTRATOS PLAZO 5 MESES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL MARIA CAMILA GARZON DELGADO.pdf	ARL MARIA CAMILA GARZON DELGADO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ENERO 2025..pdf	EVIDENCIAS ENERO 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14879054909

(415)7707212489984(8020) 000001487905490 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 5 2 8 7 2 3 5	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 5 2 8 7 2 3 5	2 0 1 3 0 4 0 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARZON	DELGADO	MARIA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CL 21 34 A 41

42. Correo electrónico: camila.1195@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 8 0 1 1 7						3 4 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 11 - 29 / 09 : 15: 23

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 GARZON DELGADO MARIA CAMILA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 15-2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y MARIA CAMILA GARZON DELGADO

Contrato Número	**15**	**Vigencia:**	**2025**
Entidad contratante:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO		
Nit:	899.999.007-0		
Ordenador del gasto	WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA		
Identificación:	Cédula de Ciudadanía 16.656.408 de Cali		
Contratista:	MARIA CAMILA GARZON DELGADO		
Identificación:	Cédula de Ciudadanía	No.	1075287235
Servicios:	SERVICIOS_PROFESIONALES		
Honorarios mensuales:	SIETE MILLONES CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($ 7.130.820)		
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C		
Dependencia:	DIRECCION_DE_CONTRATACIÓN - DC_DESP		
Línea PAA:	DC_DESP997		

CLÁUSULAS DE CONDICIONES ADICIONALES:

1) Objeto:	El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios. Dependencia: DIRECCION_DE_CONTRATACIÓN Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C
2) Lugar de Ejecución	El lugar de ejecución del contrato será en: BOGOTÁ, D.C., NIVEL: CENTRAL (O en el lugar que por necesidad del servicio se requiera)
3) Plazo:	El término de ejecución del presente contrato será de: 5 meses sin superar el 31 de diciembre de 2025. En todo caso, su ejecución se establecerá a partir de la suscripción del acta de inicio entre el Contratista y el Supervisor, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del mismo.
4) Obligaciones Específicas:	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Apoyar legalmente en la revisión y análisis jurídico de los procesos pre-contractuales, contractuales y post-contractuales, que se lleven a término en la Superintendencia de Notariado y Registro. 3. Elaborar las minutas contractuales que requiera la Superintendencia de Notariado y Registro, verificar que cumplan con los requisitos mínimos de ley de acuerdo con la naturaleza del contrato y con el fin de proteger los intereses de la entidad. 4. Realizar la proyección, revisión y publicación de los documentos y actos administrativos que se requieran en el proceso de contratación asignado, revisando que cumplan con los requisitos de ley y se efectúen dentro de los términos correspondientes. 5. Elaborar las actas de terminación y suspensión de los contratos que se requieran. 6. Participar en las audiencias y reuniones que requiera la Dirección de Contratación. 7. Asistir a los Comités de contratación de los procesos precontractuales que le sean asignados para su trámite. 8. Presentar y preparar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas. 9. Las demás que el Supervisor le asigne para la debida ejecución de su contrato. **Parágrafo:** En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y **CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL,** al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.
5) Valor:	El valor total del contrato es hasta por la suma de TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO PESOS M/CTE ($ 35.654.100)
6) CDP:	El presente contrato se financiará con cargo al Presupuesto de la SNR vigencia 2025, distribuidos así:

CDP No.	Valor	Rubro Presupuestal
21925	$ 548.582.850	A-02-02-02-008-002 (SERVICIOS JURÍDICOS Y CONTABLES)

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 15-2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y MARIA CAMILA GARZON DELGADO

7) Forma de pago:	El valor del contrato se pagará en mensualidades a título de honorarios iguales sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de ($ 7.130.820) SIETE MILLONES CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, previa aprobación por parte del supervisor del contrato de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato. En todos los casos se debe aportar los documentos requeridos, para el pago, conforme los lineamientos establecidos en las circulares de pago de la SNR. **Parágrafo:** El contratista se obliga a aportar el soporte de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social: salud, pensión y ARL.	
8) Garantía:	El incumplimiento a las obligaciones contractuales constituye el mayor riesgo para el normal desarrollo del objeto contractual por lo que **EL CONTRATISTA** deberá constituir a favor de la Superintendencia de Notariado y Registro garantía única, que deberá cobijar los siguientes riesgos**: 1). De Cumplimiento**: **Equivalente al Diez por ciento (10%) del valor del contrato,** con vigencia por el plazo de ejecución del contrato, y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de suscripción del mismo:	
	Beneficiario / Asegurado:	Superintendencia de Notariado y Registro
9) Supervisión	La vigilancia en la ejecución y cumplimiento estricto del contrato estará a cargo del DIRECTOR DE CONTRATACION BOGOTA ZONA CENTRO O QUIEN HAGA SUS VECES, o a quien designe el ordenador del gasto.	
10) Cláusula Penal Pecuniaria	a. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del presente contrato por parte del contratista, éste deberá pagar a LA SUPERINTENDENCIA a título de pena, una suma equivalente al 20% del valor total de este contrato, la cual será cancelada o descontada, según sea el caso, al momento de efectuarse el pago del contrato. b. Igualmente, frente al incumplimiento de las obligaciones del contratista, éste deberá pagar a título de tasación anticipada de perjuicios una suma equivalente al **veinte por ciento (20%)** del valor total del contrato, la cual será cancelada o descontada, según sea el caso, al momento de efectuarse el pago del contrato. No obstante, la Entidad se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales que excedan el monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten.	
11) Multas	a. Con el fin de conminar al **CONTRATISTA** al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o retraso, se causarán multas hasta por un valor equivalente al 0.5x1000 del valor del contrato por cada día de incumplimiento o retraso, hasta cuando estas efectivamente se cumplan. b. La imposición de las multas se hará mediante resolución motivada, previo agotamiento del debido proceso y de conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011. c. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que hay lugar por el incumplimiento. d. **EL CONTRATISTA** autoriza a que la SUPERINTENDENCIA descuente del saldo a su favor, el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar	
12) Documentos anexos a las Condiciones adicionales	Todos los documentos que se encuentran cargados en la plataforma transaccional SECOP II, referente a este proceso, hacen parte del presenten formato de Condiciones Adicionales para el contrato de prestación de servicios.	

Elaboró BD	ALDO JUNIOR PATIÑO BUSTAMANTE AJPB	ENLACE DEL ÁREA
Revisó y proyectó	DANIEL PALACIOS Daniel Palacios	ABOGADO DE CONTRATACIÓN
Revisó y aprobó	DANY LUZ OROZCO FRANCO	ASESORA DESPACHO
Aprobó transaccionalmente:	RAMIRO ALEJANDRO CARDONA A.	DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
Aprobó transaccionalmente:	WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA	ORDENADOR DEL GASTO

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No. 15 de 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA CAMILA GARZON DELGADO
CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.287.235

PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C
FECHA DE INICIO: 03 de Enero de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN: 02 de Junio de 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN: 5 Meses.
LUGAR DE EJECUCIÓN: BOGOTÁ, D.C. - NIVEL CENTRAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 35.654.100
VALOR MENSUAL: $ 7.130.820
FECHA DE APROBACIÓN DE LA POLIZA: 03 de Enero de 2025
FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA ARL: 02 de Enero de 2025
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL: 22825 del 03 de Enero de 2025

El día 03 de Enero de 2025 en la ciudad de Bogotá D.C. se reunieron RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE en su calidad de supervisor del contrato y MARIA CAMILA GARZON DELGADO en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 15 de 2025**

Se firma en Bogotá D.C. para los fines pertinentes el día 03 de Enero de 2025.

RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE
DIRECTOR DE CONTRATACION

MARIA CAMILA GARZON DELGADO
1.075.287.235

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 23:38:13
SUPERINTENDENCIA...
Procesos SECOP | Procesos | Contratos | Proveedores | Otras herramienta: | Menú | Ir a
Buscar...
Escritorio ➔ Menú ➔ Administración de contratos ➔

DETALLE DE LA GARANTÍA

x

ÁREA DE APROBACIÓN

Nivel 1 - Con orden

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	Aprobación Director Contractual	Aprobado	Revisión :: Aprobación	ALDO JUNIOR PATIÑO BUSTAMANTE	30 días de tiempo transcurrido *(3/01/2025 4:52:18 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
.2	Director de Contratación (E)	Aprobado	Director de Contratación :: Aprobación Director	Ramiro Alejandro Cardona Aguirre	30 días de tiempo transcurrido *(3/01/2025 4:52:29 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

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

Id de la garantía CO1.WRT.16077624

Referencia de la garantía CHU-100037703

Estado Aprobado

Justificación ☑ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato

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

Entidad aseguradora COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

¿Del 30% destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021? ○ Sí ◉ No — 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:

El contrato puede ser prorrogado ○ Sí ○ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

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

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ◉ Sí ○ No

Garantías por lotes, grupos o etapas ○ Sí ◉ No

Cumplimiento ◉ Sí ○ No

☑ Cumplimiento del contrato

◉ % del valor del contrato 10,00 Fecha de vigencia (desde) 30 días de tiempo transcurrido *(3/01/2025 2:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Qu*

Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 3/12/2025 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra Sí No

DETALLE DE LA GARANTÍA

x

par Lima, Qu

Gara

etalle

Confi

Cond

Come

Agregado en -

Comentario

Anexos del contrato

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

Dirección de notificaciones

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

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

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	NIVEL CENTRAL	COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá

Volver Evaluar proveedor Imprimir Modificar <

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 CAMILA GARZON DELGADO** identificado con **CC** No. **1075287235**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO - NI. 899999007	**Fecha de inicio de cobertura:** 06/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 02/01/2025 **Fecha fin de Contrato:** 09/06/2025 **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): 202501011105393.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de enero de 2025.

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