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 17 | Mes 03 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DAHIANNA ROJAS TORRES				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.088.334.776	DE	PEREIRA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	3118193482		
E-MAIL PERSONAL	DAHIA_ROJAZ@HOTMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL					
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	7215476371	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL: No 1232 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA DEBERA PRESENTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO,LOS SERVICIOS Y O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTATRO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, TITLULO DE HONORARIOS

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LUIS FERNANDO BOADA GARCIA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRDOR

CDP No. 44725 | CRP No. 178725

FECHA CDP 31/01/2025 | FECHA CRP 21/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 24 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: PEREIRA

DEPARTAMENTO: RISARALDA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 23 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 24 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | 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: $ 600.936,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 600.936,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	24	02	2025	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	28	02	2025	01	7	23%	FEBRERO

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

Powered by CamScanner

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	41.600	salud total	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	53.200	colpensiones	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	1.800	positiva	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 96.600	PLANILLA DE PAGO No.	32679455

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 600.936,00	$ 600.936,00	$ 20.002.584,00
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		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	24	02	2025		FEBRERO
	AL	28	02	2025	01	FEBRERO

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

Powered by CamScanner

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

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
obligaciones del contratista: 1.presentar el informe de ejecucion del contractual y cuenta de cobro de manera mensual teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la direccion adminitrativa y financiera. 2.contactar el grupo de gestion documental.una vez suscrito el contrato,atravez del corrreo electronico soporte.documental@supernotariado .gov.co con el proposito de eleborar el plan de trabajo,que definira las metas especificas y el cronograma a cumplir durante la ejecucion del contrato,en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad. 3. organizar la documentacion asignada de acuerdo con los procesos de gestion archivistica establecidos por la entidad, incluyendo los procesos de clasificacion depuracion y foliacion de los documentos. 4. elaborar la hoja de control y diligenciar el formato unico de inventario documental (fuid) correpondiente a cada carpeta y caja asegurando el cumplimiento de los lineamientos tecnicos establecidos por la entidad. 5.realizar adecuadamente el proceso de rotulacion de las cajas y carpetas, garantizando que la identificacion sea clara y cumpla con la normas establecidas por la entidad para facilitar la localizacion y conservacion de los documentos. 6. cumplir con la entrega diaria de una caja de archivo completamente organizada. adelantandole todos los procesos tecnicos de gestion documental. esta actividad podra ser ajustada segun las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad 7.garantizar la calidad y completitud en cada proceso tecnico de gestion documental,cumpliendo con los estandares exigidos por la entidad y asegurando e cumpliendo de los plazos establecidos 8.asistir a las sencibilizacionesy capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 9.atender los requerimientos o solicitudes formulados por el grupo de gestion documental garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad. 10.reportar oportunamente la dificultades, novedades o cualquier otra situacion que genere la interrupcion de la prestacion de servicioc contratados 11.cuidar proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, selecionados, bajo los principios de la etica profesional. 12. prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podra subcontratar la labor encomendada. 13. las demas funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	obligaciones : 1. como se puede evidenciar en la carpeta zip 2. se puede evidenciar en ls correos electronicos soporte documental 4. como se puede evidenciar en la carpe zip 5.como se puede evidenciar en la carpeta zip 6.como se puede evidenciar en la carpeta zip 7. se cumple con la obligacion 8.se puede evidenciar en la carpeta de evidencias 9. se cumple con la obligacion 10. no se a reportado 11. se cumple co0n loa obigacion como se evidencia 12. se cumple con la obligacion 13. se cumplira cuando se han asignadas

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

Powered by CamScanner

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

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 **DAHIANNA ROJAS TORRES** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.088.334.776** de **PEREIRA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1232** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **178725** CDP No **44725**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 600.936,00**

Valor en letras: **SEISCIENTOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	24	02	2025		FEBRERO
	AL	28	02	2025	01	FEBRERO

Para constancia se firma en **PEREIRA** a los **17** días del mes de **MARZO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
LUIS FERNANDO BOADA GARCIA
REGISTRDOR

CONTRATISTA

Dahianna Rojas Torres.

Firma Contratista
DAHIANNA ROJAS TORRES
Cedula de Ciudadania No
1.088.334.776 **de** PEREIRA

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

Powered by CamScanner

Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 – 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora DAHIANNA ROJAS TORRES CONTRATISTA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.1088334776 de PEREIRA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.1232 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de febrero.

Dependencia	**Dirección administrativa y financiera**								
Perfil Contratista	**Auxiliar administrativo**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		24	**02**	**2025**		**28**	**02**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ 41.600
	Valor Pensión								$ 53.200
	Valor ARL								$ 1.800
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla								**32679455**
	Periodo de la planilla								**24/02/2025 28/02/2025**
	Fecha pago planilla								**17/03/2025**

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 (17) días del mes de marzo de 2025.

LUIS FERNANDO BOADA GARCIA
REGISTRADOR
(Instrumentos públicos de Pereira)

Powered by CamScanner

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 17 días del mes de marzo de 2025.

Atentamente,

Dahianna Rojas Torres

NOMBRE:DAHIANNA ROJAS TORRES

CC:1088334776

Powered by CamScanner

25/2/25, 6:43 p. m.

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjcotalor	JUAN CARLOS OTALORA CHAPARRO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	12-04-00-000	SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL
Fecha y Hora Sistema:	21/02/2025 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 44725 de fecha 2025-01-31. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	178725	**Fecha Registro:**	2025-02-21	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		12-04-00-000 SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	20.603.520,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	20.603.520,00	**Saldo x Obligar:**	20.603.520,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1088334776	**Razón Social:**	DAHIANNA ROJAS TORRES	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	72154756371	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	16656408	**Nombre:**	WILLIAM PEREZ CASTAÑEDA	**Cargo:**	SECRETARIO GENERAL

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	1232*2025	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-02-21

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
12-04-00-000 SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL	C-1299-0800-9-10305C-1299052-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE GESTIÓN DOCUMENTAL - IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SNR A NIVEL NACIONAL	Propios	20	CSF		20.603.520,00	0,00		
					Total:	20.603.520,00	0,00	20.603.520,00	20.603.520,00

Objeto:	DAF-GD1977- CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. 1232*2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP PEREIRA.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
12-04-00-000	SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-02-21	20.603.520,00	20.603.520,00	NINGUNO

Carlos Africano B.

Powered by CamScanner

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujo de aprobación

Documentos (0)
Tareas del flujo (2/2)
Comentarios (0)

Tareas del flujo

Detalle del flujo de aprobación. Debe asegurar que todas las tareas estén asignadas a un usuario.

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar garantía

Nivel 1 - Con orden

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	Aprobación Director Contractual	Aprobado	Revisión :: Aprobacion polizas	zulay ariza	23 horas de tiempo transcurrido *(24/02/2025 6:55:43 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
.2	Director de Contratación (E)	Aprobado	Director de Contratación :: Aprobación Director	Ramiro Alejandro Cardona Aguirre	23 horas de tiempo transcurrido *(24/02/2025 6:58:10 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Id de la garantía CO1.WRT.16554206

Referencia de la garantía 25-44-101199920

Estado Aprobado

Justificación ☑ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato

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

Entidad aseguradora seguros del estado

Número de póliza 25-44-101199920

Tomador dabianna rojas torres

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 20/02/2025

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999007	**Cédula Usuario:**	CC 1019020494
Nombre:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO				
Dirección:	CL 26 13 49				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	edna.pulido@supernotariado.gov.co				
Teléfono:	3282121		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1841201 ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARACTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ORGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1019020494	HEIDY MARCELA CAMACHO SAAVEDRA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2783	21/02/2025	CC 1088334776	ROJAS TORRES DAHIANNA	1	0.522	Independiente

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

FAA066BE5899B20ACF5521D2B183DBD5 Certificado impreso el día 2/20/2025 11:34:56 PM por el portal de empresas Edesk

Powered by CamScanner

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No. 1232 de 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DAHIANNA ROJAS TORRES
CEDULA DE CIUDADANIA: 1088334776

FECHA DE INICIO: 24 de febrero de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN: 23 de octubre de 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN: 8 meses.

El día 24 de febrero de 2025 en la ciudad de Pereira se reunieron Luis Fernando Boada García en su calidad de supervisor del contrato y Dahianna Rojas Torres en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **contrato anteriormente referenciado en la presente acta.**

Se firma en Pereira para los fines pertinentes el día 24 de Febrero de 2025.

LUIS FERNANDO BOADA GARCIA
Registrador de Instrumentos Públicos
De Pereira (Rda)

Dahianna Rojas Torres
DAHIANNA ROJAS TORRES
CC. 1088334776

Powered by CamScanner

Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 01
	PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES	Versión: 05
	FORMATO: CONDICIONES ADICIONALES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Fecha: 12 - 12 -2023

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 1232-2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y DAHIANNA ROJAS TORRES

Contrato Número	**1232**	**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:	DAHIANNA ROJAS TORRES		
Identificación:	Cédula de Ciudadanía	No.	1088334776
Servicios:	SERVICIOS_DE_APOYO_A_LA_GESTION		
Honorarios mensuales:	DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($ 2.575.440)		
Perfil:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		
Dependencia:	DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA - DAF_GD		
Línea PAA:	DAF_GD1977-		

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: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
2) Lugar de Ejecución	El lugar de ejecución del contrato será en: ORIP PEREIRAPEREIRA, NIVEL: REGIONAL ANDINA (O en el lugar que por necesidad del servicio se requiera)
3) Plazo:	El término de ejecución del presente contrato será de: 8 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. Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@supernotariado.gov.co, con el propósito de elaborar el plan de trabajo, que definirá las metas específicas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad. 3. Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestión archivística establecidos por la entidad, incluyendo los procesos de clasificación, depuración y foliación de los documentos. 4. Elaborar la Hoja de Control y diligenciar el Formato Único de Inventario Documental (FUID) correspondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad. 5. Realizar adecuadamente el proceso de rotulación de las cajas y carpetas, garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos. 6. Cumplir con la entrega diaria de una (1) caja de archivo (Referencia X-300) completamente organizada, adelantándole todos los procesos técnicos de gestión documental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad. 7. Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos. 8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 9. Atender todos los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad. 10. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 12. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo. **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 VEINTE MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($ 20.603.520)
	El presente contrato se financiará con cargo al Presupuesto de la SNR vigencia 2025, distribuidos así:

CDP No.	Valor	Rubro Presupuestal

Powered by CamScanner

MARCELA BETTIN

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso **Fecha de consulta:** 10/07/2023

Información paciente



Empresa: DAHIANNA ROJAS TORRES
Nombre completo: Dahianna Rojas Torres
Responsable: El mismo paciente
Cargo: Auxiliar Administrativa
Edad: 27
Estado civil: Unión Libre
Teléfono: 3118193482
N° hijos: 3
EPS: Salud Total EPS

Empresa en misión:
Identificación: CC: 1088334776
Acompañante: Ninguno
Fecha nacimiento: 18/04/1996
Genero: Femenino
Escolaridad: Básica secundaria
Dirección: Risaralda, Pereira, Cra 15 # 35 39 San Nicolas
ARL:
AFP:

Examenes analizados

- Examen medico ocupacional.

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Anexo

Examen médico ocupacional satisfactorio sin restricciones para la labor.

Recomendaciones generales

- Habitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

LUIS CARLOS HERNANDEZ HENAO
Profesión: Medico laboral
Registro: 72493

Aspirante o trabajador
Dahianna Rojas Torres
Identificación: CC: 1088334776

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DAHIANNA ROJAS TORRES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1088334776,** se encuentra afiliado/a desde **10/07/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de marzo de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Powered by CamScanner

SaludTotal.

PEREIRA, Marzo 17 de 2025

Señora:

ROJAS TORRES DAHIANNA

CC. 1088334776CR 15 NO 35 37 SAN NICOLAS - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 14 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
ROJAS TORRES DAHIANNA	1088334776	C	Mar-14-2022	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
CAFETERIA COLEGIO SALESIANO	1088334776	Dependiente	CERRADO
DAHIANNA ROJAS TORRES	1088334776	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
DAHIANNA ROJAS TORRES	1088334776	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DAHIANNA ROJAS TORRES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1088334776
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-19
FECHA DE PAGO:	2025-03-17
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-02
NÚMERO PLANILLA:	32679455
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32679455
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 332.150	$ 0	$ 0	$ 0	$ 41.600	$ 41.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 332.150	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.200	$ 53.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 332.150	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 1.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 96.600	$ 96.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/04/2025

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14922741483

(415)7707212489984(8020) 000001492274148 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 8 3 3 4 7 7 6	1	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 8 3 3 4 7 7 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	TORRES	DAHIANNA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal
CR 15 35 39 BRR SAN NICOLAS

42. Correo electrónico dahia_rojaz@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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 QUICENO GALEANO CONSUELO

985. Cargo Analista V

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO