

**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
03 03 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.130.600.571

DE

CALI

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0006910

CELULAR

3216230354

E-MAIL PERSONAL

LILIANATORRES75@HOTMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL

MARTHAL.TORRES@SUPERNOTARIADO.GOV.CO

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

60541634757

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

193

DE

Año

2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 47.473.650,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 4.521.300,00

OBJETO DEL CONTRATO

EL CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato, como contraprestacion recibida por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a titulo de honorarios. Dependencia: DIRECCION TECNICA DE REGISTRO. Perfil: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

ILIANI RENGIFO ORTIZ

CARGO DEL SUPERVISOR

COORDINADORA JURIDICA ORIP-CALI

CDP No.

39224

CRP No.

71024

FECHA CDP

24/01/2024

FECHA CRP

24/01/2024

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año
26 01 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

CALI

DEPARTAMENTO

VALLE DEL CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año
15 12 2024

FECHA DE INICIO DEL
CONTRATO

Día Mes Año
01 02 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS
10 15

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año
16 12 2024

ADICION Y/O PRORROGA No.

1

CDP No.

39224

CRP No.

71024

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año
2 4 2025

MESES

DIAS

3 16

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 4.521.300,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 4.521.300,00

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año
DEL 01 01 2025
AL 31 01 2025

PAGO No.

No DÍAS

09

30

100%

MES A COBRAR

ENERO

ENERO

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

Pagina 1

 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)	250000	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	320000	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	10500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 580.500	PLANILLA DE PAGO No.	1069126553

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 47.473.650,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 4.521.300,00	\$ 4.521.300,00	\$ 42.952.350,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 4.521.301,00	\$ 9.042.601,00	\$ 38.431.049,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 4.521.302,00	\$ 13.563.903,00	\$ 33.909.747,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 4.521.303,00	\$ 18.085.206,00	\$ 29.388.444,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 4.521.304,00	\$ 22.606.510,00	\$ 24.867.140,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO \$ 4.521.305,00	\$ 27.127.815,00	\$ 20.345.835,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO \$ 4.521.306,00	\$ 31.649.121,00	\$ 15.824.529,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO \$ 2.260.650,00	\$ 33.909.771,00	\$ 13.563.879,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO \$ 4.521.650,00	\$ 38.431.421,00	\$ 9.042.229,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -

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

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

Pagina 2

 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	
3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Efectuar la calificación de los documentos objeto de registro de todo de acto jurídico que ingrese a la oficina de registro de instrumentos públicos a la que es asignado, de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable. 2. El contratista deberá calificar diariamente como mínimo 27 documentos. De darse el caso de no ser posible la asignación de ese número de documentos, teniendo en cuenta el ingreso de trámites diarios a la oficina de registro de instrumentos públicos, este deberá calificar diariamente la totalidad de los documentos que ingresen. 3. Verificar la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad. 4. Realizar el autocontrol del proceso de calificación y adelantar el procedimiento establecido para que se realicen las correcciones internas que sean necesarias, de acuerdo con los parámetros establecidos en la normatividad vigente. 5. Generar notas devolutivas, rechazando la inscripción del documento y emitiendo la devolución, de acuerdo con la normatividad establecida cuando sea necesario. La nota devolutiva deberá estar debidamente justificada e incluir la totalidad de las causales por la cuales se produjo la negación de la inscripción. 6. Dar debido manejo a las contraseñas y usuarios que le sean asignados y guardar estricta reserva de la información a la cual tenga acceso en razón de sus funciones. 7. Asistir a las reuniones y capacitaciones a las cuales sean convocados. 8. Presentar un informe diario a su supervisor o, a la persona designada para dichos efectos, con los documentos calificados en la jornada. 9. Sin perjuicio de lo señalado en el numeral 2 de la presente cláusula, durante el primer mes de vigencia del contrato, atendiendo al proceso de capacitación que se adelantará en este periodo, el contratista deberá calificar el número de documentos que le sean asignados con aumento progresivo hasta llegar al cumplimiento de la meta diaria. 10. 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. 11. Las demás que le sean asignadas en virtud del objeto contractual.	1) Se adjunta archivo con informe de actividades diarias asignadas correspondientes al mes de enero.

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	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 **MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.130.600.571** de **CALI** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **193** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **71024** CDP No **39224**

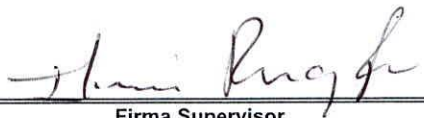
Se autoriza el pago por la suma de : \$ **4.521.300,00**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

	Día	Mes	Año				
PERIODO DE PAGO	DEL	01	01	2025	PAGO No.	ENERO	
	AL	31	01	2025	09	ENERO	

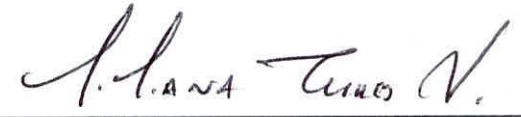
Para constancia se firma en **CALI** a los **03** días del mes de **MARZO** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
 ILIANI RENGIFO ORTIZ
 COORDINADORA JURIDICA ORIP-CALI

CONTRATISTA



Firma Contratista
 MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA
 Cedula de Ciudadanía No
 1.130.600.571 de CALI

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

Pagina 4

 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 el(la) señor(a) MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.130.600.571 de Cali, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 193 de 2024 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de enero.

Dependencia	DIRECCION TECNICA DE REGISTRO								
Perfil Contratista	PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	01	2025		31	01	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$250000		
	Valor Pensión						\$320000		
	Valor ARL						\$10500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						1069126553		
	Periodo de la planilla						ENERO		
	Fecha pago planilla						11/02/2025		

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 03 días del mes de marzo de 2025.


LILIANI RENGIFO ORTIZ

COORDINADORA JURIDICA ORIP-CALI

PAGADA 11/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA		
Documento	CC1130600571	Dirección	CL 12 41B 09 DEPARTAMENTAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3216230354
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDA	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1130600571	MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA	59	0																		0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$2.000.000	\$320.000	(EPS010) EPS SURA	\$2.000.000	\$250.000	0.522	\$2.000.000	\$10.500	(CCF57) COMFANDI	\$2.000.000	\$40.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$620.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$2.000.000	\$2.000.000	\$2.000.000	\$2.000.000	\$320.000	\$250.000	\$10.500	\$40.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$620.500	\$0	\$620.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 2025

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, Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, Adjuntar 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 03 días del mes de marzo de 2025.

Atentamente,



MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA

1.130.600.571 DE CALI.



REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62863812



NUIP 1109579822

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	7	3
País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía								
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 4 CALI								

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido									
MARTINEZ				TORRES									
Nombre(s)													
GABRIEL													
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH					
Año	2	0	2	Mes	S	E	P	Día	0	2	MASCULINO	B	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)													
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI													

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	24091611109239

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

Apellidos y nombres completos	
TORRES VALENCIA MARTHA LILIANA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1130600571	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos	
MARTINEZ DOMINGUEZ FABIAN ALEXANDER	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1143839540	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
MARTINEZ DOMINGUEZ FABIAN ALEXANDER	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1143839540	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 2 4 Mes S E P Día 0 5	HECTOR MARIO GARCES PADILLA
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
	HECTOR MARIO GARCES PADILLA
	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA 4

Se expide la presente copia previa solicitud de: Fabian Martinez
Identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 1143839540, con el
fin de demostrar parentesco. El presente documento es fiel copia del Registro Civil de
Nacimiento que reposa en los archivos de esta Notaria, en el Tomo _____, Folio
62863812 Valido para: Exceles Expedido
en la ciudad de Santiago de Cali, el _____

El Notario,

05 SEP. 2024

HECTOR MARIO GARCES PADILLA
Notario Cuarto del Circulo de Cali

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE
VALIDEZ PERMANENTE

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Excedente

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

NIT. 805.009.741-0

CERTIFICA

Que el Señor(a) TORRES VALENCIA, MARTHA LILIANA con Cédula de Ciudadanía 1130600571 realizó pagos a nuestro Servicio de MEDICINA PREPAGADA así:

Beneficiario	Identificación	Plan-Programa	Parentesco	Fecha Inicio	Valor
TORRES VALENCIA, MARTHA LILIANA	1130600571	A ASOA	Titular	26/11/2024	\$478.600,00
TORRES VALENCIA, MARTHA LILIANA	1130600571	A OPLA	Titular	01/11/2023	\$2.075.500,00
TORRES VALENCIA, MARTHA LILIANA	1130600571	F OPLF	Titular	01/11/2023	\$1.745.900,00
MARTINEZ TORRES, GABRIEL	1109579822	A OPLA	Hijo	16/09/2024	\$636.800,00

Durante el 1 de Enero 2024 y el 31 de Diciembre 2024 pagó por concepto de Medicina Prepagada la suma de:
\$4.936.800,00

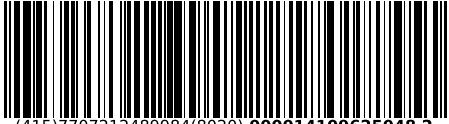
Durante el 1 de Enero 2024 y el 31 de Diciembre 2024 pagó en concepto de IVA del Servicio de Medicina Prepagada la suma de: \$246.840,00

Monto Total de los Pagos: \$5.183.640,00

Se expide este certificado a los 5 días del mes Marzo de (2025).

NO es válido para efectos tributarios.

Dirección Nacional de Operaciones.
Coomeva Medicina Prepagada.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141096250482			
				 (415)7707212489984(8020) 000014109625048 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 3 0 6 0 0 5 7 1		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Cali		14. Buzón electrónico 5	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 1 3 0 6 0 0 5 7 1			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Valle del Cauca 7 6		30. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1			
31. Primer apellido TORRES		32. Segundo apellido VALENCIA		33. Primer nombre MARTHA		34. Otros nombres LILIANA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial INMOBILIARIA JURIDICA DEL VALLE							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Valle del Cauca 7 6		40. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1			
41. Dirección principal CL 12 41 B 09 BRR EL DEPARTAMENTAL							
42. Correo electrónico lilianatorres75@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 2 1 6 2 3 0 3 5 4		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 6 9 1 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 5 0 8 3 1	48. Código 8 2 9 9	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 8 0 2 0 5	50. Código 6 8 1 0	51. Código	1	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 2 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
42- Obligado a llevar contabilidad							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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			
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 TORRES VALENCIA MARTHA LILIANA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



Superintendencia de Notariado y Registro

PRÓRROGA 01 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 0193 DE 2024, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007- 0 Y MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA IDENTIFICADA CON CEDULA 1.130.600.571

Entre los suscritos, **WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA**, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 16.656.408, en su calidad de **SECRETARIO GENERAL Y ORDENADOR DEL GASTO**, nombrado mediante Resolución No. 10881 del 12 de Septiembre de 2022, debidamente posesionado mediante Acta del 13 de Septiembre de 2022, en ejercicio de sus facultades legales en especial las conferidas en la Resolución No. 10989 del 14 de Septiembre de 2022, mediante la cual se le delegó la facultad de celebrar contratos, quien en adelante se denominará **LA SUPERINTENDENCIA** y de la otra, **MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA IDENTIFICADA CON CEDULA 1.130.600.571**, quien en adelante se llamará **LA CONTRATISTA** hemos convenido realizar la prórroga Núm. 1 **AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 0193 DE 2024**, ; la cual se regirá especialmente por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, y de sus Decretos reglamentarios previas las siguientes consideraciones:

II. CONSIDERACIONES:

- 1) Que la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO - SNR es una entidad descentralizada, técnica, con personería jurídica, autonomía administrativa, financiera y patrimonial, adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho.
- 2) Que la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO - SNR ejerce la orientación, inspección, vigilancia y control de los servicios públicos que prestan los Notarios y los Registradores de Instrumentos Públicos, atiende la organización, administración y sostenimiento de las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos y asesora al Gobierno Nacional en la construcción de las políticas y el establecimiento de los programas y planes referidos a los servicios públicos notarial y registral.
- 3) Que de conformidad con lo establecido en los Decretos 2723 y 2724 del 29 de diciembre de 2014, mediante los cuales se reestructuró la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO y REGISTRO - SNR, se establecen, entre otras de sus funciones, las de: Implementar sistemas administrativos y operativos para lograr la eficiente prestación de los servicios de notariado procurando su racionalización y modernización e Implementar sistemas administrativos y operativos para lograr la eficiente prestación del servicio público de registro de instrumentos públicos.
- 4) Que, de conformidad con los postulados definidos en el numeral 7 del Artículo 25 de la Ley 80 de 1993, corresponde a la entidad estatal contratante, señalar la conveniencia o inconveniencia del objeto a contratar y las autorizaciones y

Página | 1



Superintendencia de Notariado y Registro



aprobaciones para ello, por lo que se analizarán o impartirán con antelación al inicio del proceso de selección del contratista o de la firma del contrato, según sea el caso. El mismo en su numeral 12 establece que con antelación a la apertura del procedimiento de selección o de la firma del contrato, deberán elaborarse los estudios, diseños y proyectos requeridos, y los pliegos de condiciones que determinan las exigencias del contrato.

- 5) Que el día 23 de enero de 2024, se aprobó transaccionalmente el Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS N° 0193 DE 2024 , en la plataforma transaccional del Secop II.
- 6) Que el objeto del contrato 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. Dependencia: DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO. Perfil: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B”*
- 7) El valor total del contrato es hasta por la suma de **47.473.650,00 (CUARENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS) M/CTE.** y demás impuestos que puedan causarse, así como los gastos de personal, gastos desde la celebración del contrato hasta su liquidación, como impuestos, tasas y contribuciones a que haya lugar, garantía única y demás gastos directos o indirectos.
- 8) Que el Acta de Inicio del Contrato de prestación de servicios N° 0193 se suscribió el 01 de febrero de 2024.
- 9) Que el contrato 0193 de 2024, se suspendió del 30 de agosto al 13 de diciembre de 2024
- 10) Que, en este orden, la supervisión solicitó al ordenador del gasto tramitar la prórroga del contrato 0193-2024 indicando entre otras que:



Superintendencia de Notariado y Registro

Mediante la presente y para los fines pertinentes, LUIS EDUARDO BEDOYA LIBREROS, en calidad de Coordinador Jurídico de la oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Cali, y supervisor del contrato de la Dra. MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.130.600.571 contratista de la ORIP - Cali, con perfil profesional universitario tipo B y con numero de contrato 0193 de 2024, solicito la prórroga del contrato de prestación de servicios profesionales de la contratista, teniendo en cuenta que este se encuentra suspendido temporalmente, el cual tuvo como fecha de inicio de la suspensión el pasado 30 de agosto del 2024 hasta el 15 de diciembre de 2024, es decir por un término de tres meses y 16 días, lo anterior debido a que la contratista se encontraba en etapa de gestación por lo cual goza de estabilidad laboral reforzada.

Adicionalmente se adjunta incapacidad otorgada a la contratista, desde el 02-09-2024 al 05-01-2025 y la historia clinica.

Así las cosas, la prórroga de este contrato tendrá como fecha de inicio el 16 de diciembre del 2024 hasta el 02 de abril del 2025.

Atentamente,


LUIS EDUARDO BEDOYA LIBREROS
Coordinador Gestión Jurídica Registral Orip-Cali

(...)"

11) Que, Las reglas de conducta transcritas, impuestas a la Administración y a los contratistas, resultan relevantes para la conservación del contrato, pues exige de los contratantes el despliegue de toda actividad necesaria para cumplir con el objeto contratado, lo que se traduce en empeño para que a través de la contratación se logren los fines públicos.

12) . Que, de conformidad con lo anterior, las partes acuerdan las siguientes:

III. CLAUSULAS

CLAUSULA PRIMERA. – PRORROGAR el presente contrato, desde el 16 de diciembre, hasta el 2 de abril de 2025.

CLAUSULA SEGUNDA. - GARANTÍAS: El CONTRATISTA se compromete a mantener vigentes las pólizas de garantías exigidas y a actualizarlas para el tiempo adicional que dure esta prórroga del contrato, para lo cual, se deberá informar lo correspondiente a la existencia del presente documento a la compañía Aseguradora, y presentarla ante EL



Superintendencia de Notariado y Registro



CONTRATANTE en un plazo no mayor a dos (02) días, contados a partir de la suscripción de la presente prórroga.

CLAUSULA TERCERA- Las demás estipulaciones contractuales continúan sin modificación alguna y son de obligatorio cumplimiento para las partes.

CLAUSULA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO: La presente prórroga al contrato de Prestación de Servicios No. 0193 de 2024, se perfecciona con la firma de las partes en la plataforma secopii.

Proyectó: Andres Dominguez- Dirección de Contratación.

Revisó: Héctor Iván Suarez Betancur- Dirección Contratación.

Revisó y validó: Ramiro Alejandro Cardona Aguirre – Director de contratación

Aprobó Transaccionalmente: William Pérez Castañeda – Secretario General SNR.



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21	NO.PÓLIZA 21-46-101081739	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
24 01 2024	23 01 2024		00:00	15 06 2025		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL TORRES VALENCIA, MARTHA LILIANA	IDENTIFICACIÓN CC: 1130.600.571
DIRECCIÓN: CL 12 NO. 41 B - 09	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 3216230354

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.007-0
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 13 - 49 interior 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. 0193-2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACIÓN RECIBIRÁ POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TÍTULO DE HONORARIOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/01/2024	15/06/2025	\$4,747,365.00	\$4,747,365.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA POLIZA.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA \$ *****0.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00	IVA \$ *****0.00	TOTAL A PAGAR \$ *****0.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****4,747,365.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OLGA PATRICIA URREGO CASTELLANOS	163877	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 CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-46-101081739

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Eianzas



FIRMA TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21	NO.PÓLIZA 21-46-101081739	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
24 01 2024	23 01 2024		00:00	15 06 2025		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL TORRES VALENCIA, MARTHA LILIANA	IDENTIFICACIÓN CC: 1130.600.571
DIRECCIÓN: CL 12 NO. 41 B - 09	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 3216230354

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.007-0
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 13 - 49 interior 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-46-101081739

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF163877A



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21	NO.PÓLIZA 21-46-101081739	ANEXO 2
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
13 01 2025	23 01 2024		00:00	02 10 2025		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL TORRES VALENCIA, MARTHA LILIANA	IDENTIFICACIÓN CC: 1130.600.571
DIRECCIÓN: CL 12 NO. 41 B - 09	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 3216230354

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: 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. 0193-2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACIÓN RECIBIRÁ POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TÍTULO DE HONORARIOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/01/2024	02/10/2025	\$4,747,365.00	\$4,747,365.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE HACE CONSTAR QUE A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN PRORROGA 01 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 0193 DE 2024, SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA \$ *****4,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****4,000.00	IVA \$ *****1,520.00	TOTAL A PAGAR \$ *****9,520.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****4,747,365.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE OLGA PATRICIA URREGO CASTELLANOS	CLAVE 163877	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

21-46-101081739

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR





NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.						SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY				COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-46-101081739		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA				
13 01 2025			23 01 2024			00:00	02 10 2025			23:59					

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL TORRES VALENCIA, MARTHA LILIANA								IDENTIFICACIÓN CC: 1130.600.571			
DIRECCIÓN: CL 12 NO. 41 B - 09						CIUDAD: CALI, VALLE				TELÉFONO: 3216230354	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-46-101081739

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF163877A

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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?

Si

No

Identificación 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 DE INICIO CTO.0193 DE 2024 MARTHA L. TORRES.pdf	ACTA DE INICIO CTO.0193 DE 2024 MARTHA L. TORRES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA.pdf	ARL MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION MARTHA TORRES.pdf	SUPERVISION MARTHA TORRES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso.pdf	Compromiso.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. Concepto Ocupacional.pdf	U. Concepto Ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias FEBRERO DEL 01 AL 29 - ORIP CALI. LILIANA TORRES (2).pdf	Evidencias FEBRERO DEL 01 AL 29 - ORIP CALI. LILIANA TORRES (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 29 DE FEBRERO DE 2024 - CTO 0193-2024 - MARTHA LILIANA TORRES VALENCIApdf	1. CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 29 DE FEBRERO DE 2024 - CTO 0193-2024 - MARTHA LILIANA TORRES VALENCIApdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias MARZO DEL 01 AL 31 - ORIP CALI. LILIANA TORRES (2).pdf	Evidencias MARZO DEL 01 AL 31 - ORIP CALI. LILIANA TORRES (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2024 - CTO 0193-2024 - MARTHA LILIANA TORRES VALENCIApdf	1. CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2024 - CTO 0193-2024 - MARTHA LILIANA TORRES VALENCIApdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias ABRIL DEL 01 AL 31 - ORIP CALI. LILIANA TORRES (2).pdf	Evidencias ABRIL DEL 01 AL 31 - ORIP CALI. LILIANA TORRES (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2024 - CTO 0193-2024 - MARTHA LILIANA TORRES VALENCIApdf	1. CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2024 - CTO 0193-2024 - MARTHA LILIANA TORRES VALENCIApdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias MAYO DEL 01 AL 31 - ORIP CALI. LILIANA TORRES.pdf	Evidencias MAYO DEL 01 AL 31 - ORIP CALI. LILIANA TORRES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2024 - CTO 0193-2024 - MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA . OK.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2024 - CTO 0193-2024 - MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA . OK.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias JUNIO DEL 01 AL 30 - ORIP CALI. LILIANA TORRES (2).pdf	Evidencias JUNIO DEL 01 AL 30 - ORIP CALI. LILIANA TORRES (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024 - CTO 0193-2024 - MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA . OK.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024 - CTO 0193-2024 - MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA . OK.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias JULIO DEL 01 AL 31 - ORIP CALI. LILIANA TORRES.pdf	Evidencias JULIO DEL 01 AL 31 - ORIP CALI. LILIANA TORRES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2024 - CTO 0193-2024 - MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA . OK.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2024 - CTO 0193-2024 - MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA . OK.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	Evidencias AGOSTO DEL 01 AL 30 - ORIP CALI. LILIANA TORRES (2).pdf	Evidencias AGOSTO DEL 01 AL 30 - ORIP CALI. LILIANA TORRES (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024 - CTO 0193-2024 - MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA . OK.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024 - CTO 0193-2024 - MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA . OK.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias DICIEMBRE DEL 16 AL 31 - ORIP CALI. LILIANA TORRES (2).pdf	Evidencias DICIEMBRE DEL 16 AL 31 - ORIP CALI. LILIANA TORRES (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 16 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 - CTO 0193-2024 - MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA OK 23-01-2025.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 16 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 - CTO 0193-2024 - MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA OK 23-01-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias ENERO 01 AL 31 - ORIP CALI. LILIANA TORRES (2).pdf	Evidencias ENERO 01 AL 31 - ORIP CALI. LILIANA TORRES (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 24/01/2024VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA**DATOS DE LA EMPRESA**

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

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

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

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	3919	25/01/2024	CC 1130600571	TORRES VALENCIA MARTHA	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.

Cordial saludo,

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

0DAB2BB412B914F6D6472604A3F667BB

Certificado impreso el día 1/24/2024 7:14:05 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



V. G. I. L. I. A. N. O.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

MARTHA LILIANA

TORRES VALENCIA

1130600571

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

899999007

Este carné es personal e intransferible.



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, **MARTHA LILIANA TORRES VALENCIA** identificado con **CC No. 1130600571**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO - NI. 899999007	Fecha de inicio de cobertura: 07/01/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 06/01/2025 Fecha fin de Contrato: 15/09/2025 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): 202501011399251.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

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