| 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 30 | Mes 03 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | MARÍA ANGÉLICA BUSTAMANTE DÍAZ | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 33.751.138 | DE | NEIVA | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0008692 | CELULAR | 3165765342 | | |
| E-MAIL PERSONAL | MBUSTAMANTE0712@GMAIL.COM | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | MARIA.BUSTAMANTE@SUPERNOTARIADO.GOV.CO | | | | |
| BANCO | CAJA SOCIAL | No DE CUENTA | 24091433253 | C.A. X | C.C. |

CONTRATO ACTUAL No 1389 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 34.105.680,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3.248.160,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACIÓN RECIBIRÁ POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TÍTULO DE HONORARIOS. DEPENDENCIA: DELEGADA DE TIERRAS PERFIL: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 46825 | CRP No. | 207625 |
| FECHA CDP | 7/02/2025 | FECHA CRP | 27/02/2025 |

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

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: NEIVA

DEPARTAMENTO: HUILA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2025

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

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS 29

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: $ 3.031.616,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.031.616,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 03 | 03 | 2025 | PAGO No. | No DÍAS | | MARZO |
| AL | 30 | 03 | 2025 | 01 | 28 | 93% | MARZO |

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

| 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) | 383100 | NUEVA EPS | 12.5% |
| 2. | FONDO DE PENSIÓN | 490200 | PORVENIR | 16% |
| 3. | ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 16100 | POSITIVA | 0.522% |
| | TOTAL A PAGAR | $ 889.400 | PLANILLA DE PAGO No. | 4596600399 4596602278 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | | $ 34.105.680,00 | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 3.031.616,00 | $ 3.031.616,00 | $ 31.074.064,00 |
| 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 | 03 | 2025 | PAGO No. | MARZO |
| | AL | 30 | 03 | 2025 | 01 | MARZO |



**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 SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. establecidos por la entidad para tal fin, frente a las bases de datos que son enviadas por los entes territoriales, en el marco de los convenios suscritos con la Superintendencia de Notariado y Registro, SNR, en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad urbana.<br>2. Realizar las respectivas búsquedas en los aplicativos establecidos por la entidad para tal fin, frente a la bases de datos que son enviadas por otras entidades públicas y oficinas de registro de instrumentos públicos del país.<br>3. Realizar todas las actividades que se requieran en la gestión documental frente a los documento generados y recibidos por el grupo de gestión registral para el saneamiento y la formalización de la propiedad inmobiliaria.<br>4. Efectuar las labores de archivo de los documentos antecedentes, con la correspondiente respuesta cumpliendo con las normas de archivo que cuenta la entidad.<br>5. Realizar consulta por índice de propietarios en la base de datos registrales a nivel nacional de las base aportadas por las entidades.<br>6. Realizar visitas de caracterización de ocupantes cuando se requiera en los municipios donde la SNR apoy el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad.<br>7. Organizar, revisar y enviar a la administración municipal la documentación allegada por los ocupantes en e proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria para la conformación de expedientes.<br>8. Requerir a las alcaldías y ocupantes para que aporten los documentos necesarios que se requieran par avanzar en los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble.<br>9. Apoyar en la logística y demás actividades derivadas de los eventos de entrega de títulos, cuando así s requiera.<br>10. Apoyar a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos del país en la búsqueda y proyección de lo certificados de carencia de antecedente registral en el marco de los procesos de formalización y saneamiento de la propiedad, cuando se requiera.<br>11. Apoyar en la conformación de bases de datos de beneficiarios por municipio.<br>12. Apoyar a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos la radicación de documentos y todo e proceso administrativo registral en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria.<br>13. Utilizar todas las herramientas y programas que defina la SNR para el buen funcionamiento de las actividades contratadas.<br>14. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de l ejecución del contrato.<br>15. Entregar a tiempo los informes de gestión y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de l ejecución del contrato, cuando se requiera por la supervisión del mismo.<br>16. Apoyar al grupo de Gestión Registral para el Saneamiento y la Formalización de la Propiedad en otra actividades designadas por la Coordinadora, cuando se requiera por necesidad del servicio.<br>17. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuent los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera de la entidad.<br>18. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuad desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor. | Para el mes de marzo de 2025 (del 03 al 30) se realizaron las siguientes actividades:<br>• Se realizo reunión virtual con el municipio de Campoalegre el marte 18 de marzo de 2025, para conocer avances del proceso.<br>• Se realizo reunión virtual con el municipio de Tarqui el lunes 03 d marzo de 2025, para conocer avances del proceso.<br>• Se realizo reunión virtual con el municipio de Tello el martes 05 d marzo de 2025, para conocer avances del proceso.<br>• Se realizo reunión virtual con el municipio de Baraya el miércoles 1 de marzo de 2025, para conocer avances del proceso.<br>• Se realizo reunión virtual con el municipio de Neiva el martes 25 d marzo de 2025, para conocer avances del proceso.<br>• Se realizo reunión virtual con el municipio de Colombia el miércole 26 de marzo de 2025, para conocer avances del proceso.<br>• Se continua con búsqueda de colindantes de la base de datos de municipio de Neiva (de 3.625 - 356 predios verificados – sin novedad – saldo 3269).<br>• Se inicio búsqueda de antecedente registral a 356 predios de la bas de datos del municipio de Neiva.<br>• Se proyecto y envió 356 certificados de carencia registral para l firma del registrador de la base de datos catastral que se esta trabajando con el municipio de Neiva.<br>• Se esta filtrando la base de datos del municipio de Tarqui (2200) 11 fiscales – 314 baldíos.<br>• Se inicio filtrando base de datos del municipio de Campoalegr (1834), 203 baldíos - 404 fiscales.<br>• Se envió cruce con Fonvivienda del municipio de Campoalegre (1 beneficiarios).<br>• Se realizo envió cruce de Fonvivienda del municipio de Colombia (11 beneficiarios).<br>•Se hizo envió de relación de títulos (10) del municipio de Isnos.<br>•Se hizo envío de relación de títulos (5) del municipio de Tarqui.<br>•Se hizo envío de relación de títulos (17) del municipio de Baraya.<br>• Se envió solicitud de topógrafo para el municipio de Colombia (117 predios.<br>• Se asistió a reunión de socialización de avances del departamento de Huila, con enlace nuevo y líder.<br>• Se realizo reunión con el enlace nuevo, en donde se le explico e proceso y se hizo entrega de los municipios y los avances de los mismos.<br>• Se realizo gestión para la activación del convenio en el municipio d Santa Maria (envío de documentos a la líder).<br>• Se realizo gestión para la activación del convenio en el municipio d Campoalegre (envío de documentos a la líder).<br>• Se apoyo al municipio de Baraya con proyección de oficio de solicitu de búsqueda de carencia registral (143).<br>• Se envió a la líder del Huila formato Excel de la relación de lo certificados de carencia registral expedidos durante el mes de marzo de 2025.<br>•Se realizo envío de cómo vamos Huila del mes de marzo de 2025.<br>• Se ha venido resolviendo dudas e inquietudes por parte de lo enlaces de los municipios.<br>• Se han enviado correos electrónicos suministrando formatos a lo enlaces de los municipios (formato cruce con Fonvivienda, formato |

**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

| 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 **MARÍA ANGÉLICA BUSTAMANTE DÍAZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **33.751.138** de **NEIVA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1389** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **207625** CDP No **46825**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.031.616,00**

**Valor en letras:** **TRES MILLONES TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS CON 00 CTVOS**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 03 | 03 | 2025 | **PAGO No.** | **MARZO** |
| | **AL** | 30 | 03 | 2025 | **01** | **MARZO** |

Para constancia se firma en **NEIVA** a los **30** días del mes de **MARZO** de **2025**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
MARÍA ANGÉLICA BUSTAMANTE DÍAZ
**Cedula de Ciudadania No**
33.751.138 **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 María Angélica Bustamante Díaz, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 33.751.138 de Neiva, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1389 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **febrero y marzo de 2025.**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia** | **Delegada de Tierras** | | | | | | | | |
| **Perfil Contratista** | **Técnico Administrativo Tipo B** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **3** | **03** | **2025** | | **30** | **03** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | | $ 185.800<br>$197.300 |
| | Valor Pensión | | | | | | | | $237.700<br>$252.500 |
| | Valor ARL | | | | | | | | $7.800<br>$8.300 |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | - |
| | Número de planilla | | | | | | | | 4596600399<br>4596602278 |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | | Febrero<br>Marzo |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | | 25 marzo 2025<br>26 marzo 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 treinta (30) días del mes de marzo de 2025.

**MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA**
**Profesional Especializada Grado 19**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 33751138 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA ANGELICA BUSTAMANTE DIAZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIVA | DEPARTAMENTO: | HUILA |
| DIRECCIÓN: | CRA 13 24 25 | TELÉFONO: | 8720616 |
| 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: | **4596600399** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES febrero AÑO 2025 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES febrero AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 14 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/03/25 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9992107065 |

**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 | $ 235.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2.100 | $ 0 | $ 235.600 | $ 2.100 | $ 237.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 235.600** | **$ 2.100** | **$ 237.700** |

**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 |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 184.100 | $ 0 | $ 1.700 | $ 0 | $ 184.100 | $ 1.700 | $ 0 | $ 185.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 184.100** | **$ 1.700** | **$ 0** | **$ 185.800** |

**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 | $ 7.700 | $ 7.700 | $ 100 | $ 0 | $ 7.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.700** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 7.800** |

**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 | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 33751138 | BUSTAMANTE DIAZ MARIA ANGELICA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.577.640 | | | | NO | 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 28 | $ 1.472.464 | $ 235.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 235.600 | EPS037-NUEVA EPS | 28 | $ 1.472.464 | $ 184.100 | $ 0 | $ 184.100 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 28 | $ 1.472.464 | 33751138 | $ 7.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 431.300**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 33751138 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA ANGELICA BUSTAMANTE DIAZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIVA | DEPARTAMENTO: | HUILA |
| DIRECCIÓN: | CRA 13 24 25 | TELÉFONO: | 8720616 |
| 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: | **4596602278** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES marzo AÑO 2025 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES marzo AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/03/26 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9992125180 |

**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 | $ 252.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 252.500 | $ 0 | $ 252.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 252.500** | **$ 0** | **$ 252.500** |

**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 |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 197.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 197.300 | $ 0 | $ 0 | $ 197.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 197.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 197.300** |

**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 | $ 8.300 | $ 8.300 | $ 0 | $ 0 | $ 8.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.300** |

**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 | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 33751138 | BUSTAMANTE DIAZ MARIA ANGELICA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.577.640 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.577.640 | $ 252.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 252.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.577.640 | $ 197.300 | $ 0 | $ 197.300 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.577.640 | 33751138 | $ 8.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 458.100**

**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:<br>a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%).<br>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 30 días del mes de marzo de 2025.

Atentamente,



María Angélica Bustamante Díaz
33.751.138 de Neiva

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ARL MARIA ANGELICA BUSTAMANTE DIAZ.pdf | ARL MARIA ANGELICA BUSTAMANTE DIAZ.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Compromiso 207625 DT-SF1460 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.13892025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B - ORIP NEIVA..pdf | Compromiso 207625 DT-SF1460 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.13892025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B - ORIP NEIVA..pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | DESIGNACION DE SUPERVISION MARIA ANGELICA BUSTAMANTE.pdf | DESIGNACION DE SUPERVISION MARIA ANGELICA BUSTAMANTE.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ACTA DE INICIO MARIA BUSTAMANTE.pdf | ACTA DE INICIO MARIA BUSTAMANTE.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Certificado de examen medico ocupacional.pdf | Certificado de examen medico ocupacional.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS DEL 03 AL 30 DE MARZO -2025.zip | EVIDENCIAS DEL 03 AL 30 DE MARZO -2025.zip | 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 14970969254

(415)7707212489984(8020) 000001497096925 4

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 3 7 5 1 1 3 8 | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| BUSTAMANTE | DIAZ | MARIA | ANGELICA |

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 25 C 9 W 128 BRR RODRIGO LARA AP

42. Correo electrónico: mbustamante0712@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 6 5 7 6 5 3 4 2 | 3 1 5 6 9 0 9 9 0 6 |

## 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 6 9 2 | 2 0 1 7 1 2 2 0 | 8 2 9 9 | 2 0 1 7 1 2 2 0 | | | | | |

### 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

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 BUSTAMANTE DIAZ MARIA ANGELICA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

**DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 1389-2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y MARIA ANGELICA BUSTAMANTE DIAZ**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato Número** | **1389** | **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 ANGELICA BUSTAMANTE DIAZ | | |
| **Identificación:** | Cédula de Ciudadanía | No. | 33.751.138 |
| **Servicios:** | SERVICIOS_DE_APOYO_A_LA_GESTION | | |
| **Honorarios mensuales:** | TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE ($ 3.248.160) | | |
| **Perfil:** | TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B | | |
| **Dependencia:** | DELEGADA_DE_TIERRAS - DT_SF | | |
| **Línea PAA:** | DT_SF1460 | | |

**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.<br><br>Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS<br>Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B |
| **2) Lugar de Ejecución** | El lugar de ejecución del contrato será en: ORIP NEIVA, NIVEL: REGIONAL CENTRO (O en el lugar que por necesidad del servicio se requiera) |
| **3) Plazo:** | El término de ejecución del presente contrato será de: 10 meses y 15 días sin superar el 31 de diciembre de 2025.<br><br>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:**<br><br>1. Realizar las respectivas búsquedas en los aplicativos establecidos por la entidad para tal fin, frente a las bases de datos que son enviadas por los entes territoriales en el marco de los convenios suscritos con la Superintendencia de Notariado y Registro, SNR, en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad urbana.<br>2. Realizar las respectivas búsquedas en los aplicativos establecidos por la entidad para tal fin, frente a las bases de datos que son enviadas por otras entidades públicas y oficinas de registro de instrumentos públicos del país<br>3. Realizar todas las actividades que se requieran en la gestión documental frente a los documentos generados y recibidos por el grupo de gestión registral para el saneamiento y la formalización de la propiedad inmobiliaria.<br>4. Efectuar las labores de archivo de los documentos antecedentes, con la correspondiente respuesta cumpliendo con las normas de archivo que cuenta la entidad.<br>5. Realizar consulta por índice de propietarios en la base de datos registrales a nivel nacional de las bases aportadas por las entidades.<br>6. Realizar visitas de caracterización de ocupantes cuando se requiera en los municipios donde la SNR apoya el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad.<br>7. Organizar, revisar y enviar a la administración municipal la documentación allegada por los ocupantes en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria para la conformación de expedientes.<br>8. Requerir a las alcaldías y ocupantes para que aporten los documentos necesarios que se requieran para avanzar en los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble.<br>9. Apoyar en la logística y demás actividades derivadas de los eventos de entrega de títulos, cuando así se requiera.<br>10. Apoyar a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos del país en la búsqueda y proyección de los certificados de carencia de antecedente registral en el marco de los procesos de formalización y saneamiento de la propiedad, cuando se requiera.<br>11. Apoyar en la conformación de bases de datos de beneficiarios por municipio.<br>12. Apoyar a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos la radicación de documentos y todo el proceso administrativo registral en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria.<br>13. Utilizar todas las herramientas y programas que defina la SNR para el buen funcionamiento de las actividades contratadas.<br>14. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato.<br>15. Entregar a tiempo los informes de gestión y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de la ejecución del contrato, cuando se requiera por la supervisión del mismo.<br>16. Apoyar al grupo de Gestión Registral para el Saneamiento y la Formalización de la Propiedad en otras actividades designadas por la Coordinadora, cuando se requiera por necesidad del servicio.<br>17. 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 de la entidad.<br>18. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.<br><br>**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 CUATRO MILLONES CIENTO CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 34.105.680) |
| | El presente contrato se financiará con cargo al Presupuesto de la SNR vigencia 2025, distribuidos así: |

| CDP No. | Valor | Rubro Presupuestal |
|---|---|---|

**DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 1389-2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y MARIA ANGELICA BUSTAMANTE DIAZ**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **6) CDP:** | 46825 | $ 418.092.045 | C-1204-0800-3-10306A-1204007-02 (ADQUIS. DE BYS - SERVICIO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE SANEAMIENTO Y FORMALIZACIÓN A LOS ENTES TERRITORIALES Y A LA CIUDADANÍA - FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN REGISTRAL PARA LA POLÍTICA DE TIERRAS NACIONAL) |
| **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 ($ 3.248.160) TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA 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.<br><br>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.<br><br>**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 PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19 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.<br><br>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.<br><br>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**.**<br><br>c. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que hay lugar por el incumplimiento.<br><br>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** | CAROLINA BRICEÑO CARDENAS | ENLACE DEL ÁREA |
| **Revisó y proyectó** | 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 |

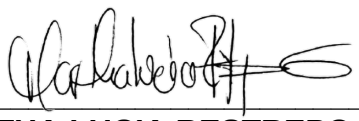
# ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

## CONTRATO No. 1389 de 2025
## NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARÍA ANGÉLICA BUSTAMANTE DÍAZ
## CEDULA DE CIUDADANIA: 33.751.138 DE NEIVA

**FECHA DE INICIO:** 03 de marzo de 2025
**FECHA DE TERMINACIÓN:** 31 de diciembre de 2025
**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 9 meses y 29 días

El día 03 de marzo de 2025 en la ciudad de Neiva Huila se reunieron la doctora **MARTHA LUCIA RESTREPO** en su calidad de supervisor del contrato y **MARÍA ANGÉLICA BUSTAMANTE DÍAZ** en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **contrato N°1389 anteriormente referenciado en la presente acta.**

Se firma en Neiva para los fines pertinentes el día 03 de marzo de 2025.



**MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA**
Profesional Especializado Grado 19
Superintendencia Delegada para la Protección Restitución y Formalización de Tierras.



**MARÍA ANGÉLICA BUSTAMANTE DIAZ**
Cédula N° 33.751.138 de Neiva

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 16:34:56
SUPERINTENDENCIA...

Procesos SECOP | Procesos | Contratos | Proveedores | Otras herramienta | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Contrato en edición

ÁREA DE APROBACIÓN

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

## DETALLE DE LA GARANTÍA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| .1 | Aprobación Director Contractual | Aprobado | Revisión :: Aprobacion polizas | zulay ariza | 7 horas de tiempo transcurrido *(3/03/2025 9:08:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| .2 | Director de Contratación (E) | Aprobado | Director de Contratación :: Aprobación Director | Ramiro Alejandro Cardona Aguirre | 5 horas de tiempo transcurrido *(3/03/2025 11:32:24 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |

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 Co…
9 Incumplimientos

Volver

Documentos Ti

Decreto 248 de

¿Debe cumplir c
30% de los recur
destinados a
cumpliendo con
Ley 2046 de 202
el D

**Id de la garantía** CO1.WRT.16589813

**Referencia de la garantía** 56047994000187940

**Estado** Aprobado

**Justificación** ☑ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato

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

**Entidad aseguradora** ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

**Número de póliza** 56047994000187940

**Tomador** MARIA ANGELICA BUSTAMANTE DIAZ

Sentencia T-302 de 2017

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

# COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 27/02/2025

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 | 2958 | 28/02/2025 | CC 33751138 | BUSTAMANTE DIAZ MARIA | 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.**

BF580C0D6C9D93FB086E1C6E1F3E033E Certificado impreso el día 2/27/2025 11:06:58 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase 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

**MARIA ANGELICA**
**BUSTAMANTE DIAZ**
33751138

**SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**
899999007

Este carné es personal e intransferible.