| 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 04 | Mes 08 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | VIVIANA GONZALEZ CANO | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.013.587.251 | DE | BOGOTA | | | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0006910 | CELULAR | 3012513915 | | | | |
| E-MAIL PERSONAL | viviana.gonzalez30@hotmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | viviana.gonzalez@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | DAVIVIENDA | No DE CUENTA | 156270015639 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL: No 2155 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 32.875.800,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 8.218.950,00

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: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: SARA JULIETH VELANDIA MENDOZA

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 81725 | CRP No. | 410825 |
| FECHA CDP | 7/07/2025 | FECHA CRP | 16/07/2025 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 17 | Mes 07 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 16 | Mes 11 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 17 | Mes 07 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 0

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

ADICION Y/O PRORROGA No. 0

CDP No. | CRP No.

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

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 3.835.510,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.835.510,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 17 | 07 | 2025 | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
| AL | 31 | 07 | 2025 | 01 | 14 | 47% | JULIO |

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



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

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

## 2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

| | | Valor del Pago | Razon Social | Aporte |
|---|---|---|---|---|
| 1. | COMPAÑÍA DE SALUD (EPS) | 301400 | COMPENSAR | 12.5% |
| 2. | FONDO DE PENSIÓN | 385800 | PROTECCION | 16% |
| 3. | ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 12600 | POSITIVA | 0.522% |

**TOTAL A PAGAR** $ **699.800** **PLANILLA DE PAGO No.** **88156110-88712544**

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO** $ **32.875.800,00**

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 3.835.510,00 | $ 3.835.510,00 | $ 29.040.290,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 09 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 10 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 11 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 12 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 13 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 14 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 15 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 16 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 17 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 18 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 19 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 20 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 17 | 07 | 2025 | | JULIO |
| | AL | 31 | 07 | 2025 | 01 | JULIO |




**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. Hacer seguimiento y control de los términos de los procesos disciplinarios del Grupo Interno para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos, que le sean asignados en la etapa de instrucción, mediante acta de reparto.<br>2. Revisar, sustanciar, instruir y practicar pruebas en el curso de los procesos disciplinarios en contra de los Curadores y ex curadores urbanos y, en general adelantar las actuaciones disciplinarias a las que haya lugar, respecto de los procesos asignados.<br>3. Proyectar respuestas a las PQRS que formulen los usuarios en relación con la función ejercida por los Curadores Urbanos, así como los actos que resuelvan recursos y acciones de tutela especialmente en lo que corresponda a los procesos asignados mediante acta de reparto.<br>4. Proyectar los actos administrativos que resuelvan en fase de instrucción los procesos disciplinarios que se adelanten contra los Curadores y Ex curadores Urbanos, sin perjuicio del poder preferente que podrá ejercer la Procuraduría General de la Nación, especialmente en los procesos que le sean asignados.<br>5. Adelantar, en asocio con el apoyo técnico, los trámites tendientes al cumplimiento de las decisiones proferidas como comunicaciones, notificaciones y demás actos para que cobren efectos jurídicos.<br>6. Elaborar los estudios jurídicos y documentos necesarios que definan las actividades relacionadas con la inspección, vigilancia y control la función que cumplen los Curadores Urbanos, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Delegada, según se requiera.<br>7. Elaborar los proyectos de resolución, circulares, instrucciones administrativas y demás actos administrativos para la firma de la Superintendente Delegada, en lo relacionado con la función que ejercen los Curadores Urbanos, según se requiera.<br>8. Mantener actualizado el Sistema de Información Disciplinario, para la conformación y custodia del archivo de procesos que cursan en la dependencia para dar cumplimiento a las normas de gestión documental.<br>9. Preparar, y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas para permitir evaluar la gestión de la dependencia.<br>10. Prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar la labor contratada.<br>11. 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.<br>12. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño. | EXPEDIENTE FECHA TRAMITE AÑO ETAPA PROCESAL QUE SE ENCUENTRA<br>C-067-2020 31/07/2025 2020 AUTO DE PRESCRIPCION<br>FECHA EXPEDIENTE RADICADO OBSERVACIONES<br>28/07/2025 C-001-2021 SNR2025EE-163993-1 AUTORIZACION DE NOTIFICACION<br>30/07/2025 C-089-2021 SNR2025EE-167501-1 NOTIFICACION AUTO DE TERMINACION<br>31/07/2025 C-115-2021 SNR2025EE-168135-1 NOTIFICACION NULIDAD<br>31/07/2025 C-089-2021 SNR2025EE-168429-1 NOTIFICACION AUTO DE TERMINACION<br><br>FECHA CORREO FECHA DE REVISION DECISION EXPEDIENTE ABOGADO DECISION<br>4/03/2025 28/07/2025 AUTO DE INDAGACION PREVIA SDC-000041-2025 LUZ ESTRELLA ESCOBAR DEVUELTO PARA CAMBIAR DE DECISION<br>4/03/2025 28/07/2025 AUTO DE INDAGACION PREVIA SDC-000778-2024 LUZ ESTRELLA ESCOBAR DEVUELTO PARA CAMBIAR DE DECISION<br>4/03/2025 28/07/2025 AUTO DE INDAGACION PREVIA SDC-000642-2024 LUZ ESTRELLA ESCOBAR DEVUELTO PARA CAMBIAR DE DECISION<br>4/03/2025 28/07/2025 AUTO DE INDAGACION PREVIA SDC-000643-2024 LUZ ESTRELLA ESCOBAR DEVUELTO PARA CAMBIAR DE DECISION<br>30/05/2025 28/07/2025 AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACION DISCIPLINARIA SDC-000437-2023 LAURA CAMACHO ENVIADO PARA APROBACION<br>12/06/2025 28/07/2025 AUTO QUE AVOCA CONOCIMEINTO SDC-000118-2024 AMELIA FARFAN TOLEDO ENVIADO PARA APROBACION<br>31/03/2025 28/07/2025 AUTO DE INDAGACION PREVIA SDC-000675-2024 LUZ ESTRELLA ESCOBAR DEVUELTO PARA CAMBIAR DE DECISION<br>31/03/2025 28/07/2025 AUTO DE INDAGACION PREVIA SDC-000674-2024 LUZ ESTRELLA ESCOBAR ENVIADO PARA APROBACION<br>31/03/2025 29/07/2025 AUTO DE INDAGACION PREVIA SDC-000673-2024 LUZ ESTRELLA ESCOBAR ENVIADO PARA APROBACION<br>31/03/2025 29/07/2025 AUTO DE INDAGACION PREVIA SDC-000941-2024 LUZ ESTRELLA ESCOBAR DEVUELTO CON AJUSTES<br>11/07/2025 29/07/2025 AUTO QUE RECONOCE PERSONERIA Y EXPIDE COPIAS SDC-000245-2023 CAMPO ELIAS ENVIADO PARA APROBACION<br>31/03/2025 30/07/2025 AUTO DE INDAGACION PREVIA SDC-000953-2024 LUZ ESTRELLA ESCOBAR DEVUELTO CON AJUSTES<br>31/03/2025 30/07/2025 AUTO DE INDAGACION PREVIA SDC-000954-2024 LUZ ESTRELLA ESCOBAR DEVUELTO PARA CAMBIAR DE DECISION<br>31/03/2025 30/07/2025 AUTO DE INDAGACION PREVIA SDC-000957-2024 LUZ ESTRELLA ESCOBAR ENVIADO PARA APROBACION |

**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 **VIVIANA GONZALEZ CANO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.013.587.251** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2155** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **410825** CDP No **81725**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.835.510,00**

**Valor en letras:** **TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS CON 00 CTVOS**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 17 | 07 | 2025 | **PAGO No.** | **JULIO** |
| | **AL** | 31 | 07 | 2025 | **01** | **JULIO** |

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **04** días del mes de **AGOSTO** de **2025**

## SUPERVISOR

Sara J Velandia M.

**Firma Supervisor**
SARA JULIETH VELANDIA MENDOZA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

## CONTRATISTA

Viviana G

**Firma Contratista**
VIVIANA GONZALEZ CANO
**Cedula de Ciudadania No**
1.013.587.251 **de** BOGOTA



**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 Viviana González Cano, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.013.587.251 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2155 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de julio de 2025.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia** | **DELEGADA DE TIERRAS** | | | | | | | | |
| **Perfil Contratista** | **PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **17** | **07** | **2025** | | **31** | **07** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | | $301.400 |
| | Valor Pensión | | | | | | | | $385.800 |
| | Valor ARL | | | | | | | | $12.600 |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | | 88156110-88712544 |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | | julio |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | | 11/07/2025-04/08/2025 |

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 (4) días del mes de agosto de 2025.

Sara J Velandia M.

**SARA JULIETH VELANDIA MENDOZA**
**Profesional Especializado Grado 19**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1013587251 | VIVIANA GONZALEZ CANO | TV 11C ESTE 2 69 | 3012513915 | viviana.gonzalez30@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| 88156110 | 11/07/2025 | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-07 | N | 04/08/2025 | 88712544 | $80.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 34.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 34.700 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 44.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 44.400 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 1.400 | | | | 1.400 | 0 | 0 | 1.400 | | | 14 | 1.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 34.700 | 34.700 |
| Pensión | 1 | 44.400 | 44.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 1.400 | 1.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 80.500 | 80.500 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1013587251 | VIVIANA GONZALEZ CANO | | TV 11C ESTE 2 69 | 3012513915 | viviana.gonzalez30@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| 88156110 | 11/07/2025 | N | 04/08/2025 | 88712544 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-07 | | | | $80.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1013587251 | GONZALEZ CANO VIVIANA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.410.892 | 385.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.410.892 | 301.400 | 14-23 | 2.410.892 | 1 | 12.600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1013587251 | VIVIANA GONZALEZ CANO | TV 11C ESTE 2 69 | 3012513915 | viviana.gonzalez30@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 11/07/2025 | 88156110 | $619.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 266.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 266.700 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 341.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 341.400 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 11.200 | | | | 11.200 | 0 | 0 | 11.200 | | | 112 | 11.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 266.700 | 266.700 |
| Pensión | 1 | 341.400 | 341.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 11.200 | 11.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 619.300 | 619.300 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1013587251 | VIVIANA GONZALEZ CANO | | TV 11C ESTE 2 69 | 3012513915 | viviana.gonzalez30@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 11/07/2025 | 88156110 | $619.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1013587251 | GONZALEZ CANO VIVIANA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.133.333 | 341.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.133.333 | 266.700 | 14-23 | 2.133.333 | 1 | 11.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

**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 4 días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,

*Viviana G*

Viviana González Cano
CC1.013.587.251

**REGISTRADURÍA**
**NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**NUIP** 1016921234

**Indicativo Serial** 60694687

***Datos de la oficina de registro - Clase de oficina***

| Registraduría | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | A 4 F |

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 41 BOGOTA DC * * * * * * *

***Datos del inscrito***

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| BOCANEGRA * * * * * * * * * * * * * * | GONZALEZ * * * * * * * * * * * * * * |

**Nombre(s)**

GABRIEL * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2020 Mes ENE Día 22 | MASCULINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * * | 15802163-7 * * * * |

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

**Apellidos y nombres completos**

GONZALEZ CANO VIVIANA * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1013587251 * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | COLOMBIA * * * * * * * |

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

**Apellidos y nombres completos**

BOCANEGRA MORA RONALD ALEXIS * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 80725832 * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | COLOMBIA * * * * * * * |

***Datos del declarante***

**Apellidos y nombres completos**

BOCANEGRA MORA RONALD ALEXIS * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC No. 80725832 * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | |

***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 2020 Mes ENE Día 23 | ALIRIO VIRVIESCAS CALVETE<br>Nombre y firma |

Alirio Virviescas Calvete
Notario 41 en Propiedad

Luz Adriana Quiroga Pacheco
C.C. 51.951.389
VoBo.

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.034.307.254**

**BOCANEGRA GONZALEZ**

APELLIDOS

**MATHIAS**

NOMBRES

mathias

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-NOV-2015**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**23-NOV-2033**
FECHA DE VENCIMIENTO

**O-**
G S RH

**M**
SEXO

**29-MAR-2023 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01350041-M-1034307254-20230404 **01032**39868A 2 8507766420

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

### Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

### Plan de Pagos

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

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

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ACTA DE INICIO CTO 2155 DE 2025 - VIVIANA GONZALEZ CANO firmada.pdf | ACTA DE INICIO CTO 2155 DE 2025 - VIVIANA GONZALEZ CANO firmada.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL VIVIANA GONZALEZ CANO.pdf | ARL VIVIANA GONZALEZ CANO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Compromiso 410825 DT-CUR 1209 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2155_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D vf.pdf | Compromiso 410825 DT-CUR 1209 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2155_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D vf.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Poliza 2155-2025.pdf | Poliza 2155-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Designacion de supervision VIVIANA GONZALEZ CANO.pdf | Designacion de supervision VIVIANA GONZALEZ CANO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | u. Certificado de salud ocupacional-VIVIANA GONZALEZ CANO.pdf | u. Certificado de salud ocupacional-VIVIANA GONZALEZ CANO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS DEL 17 AL 31 DE JULIO - VIVIANA GONZALEZ CANO firmadas.pdf | EVIDENCIAS DEL 17 AL 31 DE JULIO - VIVIANA GONZALEZ CANO firmadas.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141038250242

(415)7707212489984(8020) 000014103825024 2

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 1 3 5 8 7 2 5 1 | 2 0 0 5 0 4 2 9 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | CANO | VIVIANA | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal: DG 2 B 11 A 15 ESTE

42. Correo electrónico: VIVIANA.GONZALEZ30@HOTMAIL.COM

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 8 0 5 7 6 | 3 0 1 2 5 1 3 9 1 5 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 05 - 03 / 16 : 24: 27

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 GONZALEZ CANO VIVIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

**DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 2155-2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y VIVIANA GONZALEZ CANO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato Número** | **2155** | **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:** | VIVIANA GONZALEZ CANO | | |
| **Identificación:** | Cédula de Ciudadanía | No. | 1.013.587.251 |
| **Servicios:** | SERVICIOS_PROFESIONALES | | |
| **Honorarios mensuales:** | OCHO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 8.218.950) | | |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D | | |
| **Dependencia:** | DELEGADA_DE_TIERRAS - DT_CUR | | |
| **Línea PAA:** | DT_CUR1209 | | |

| **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: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D |
| **2) Lugar de Ejecución** | El lugar de ejecución del contrato será en: BOGOTÁ, D.C., NIVEL: CENTRAL (O en el lugar que por necesidad del servicio se requiera) |
| **3) Plazo:** | El término de ejecución del presente contrato será de: 4 meses 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. Hacer seguimiento y control de los términos de los procesos disciplinarios del Grupo Interno para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos, que le sean asignados en la etapa de instrucción, mediante acta de reparto.<br>2. Revisar, sustanciar, instruir y practicar pruebas en el curso de los procesos disciplinarios en contra de los Curadores y excuradores urbanos y, en general adelantar las actuaciones disciplinarias a las que haya lugar, respecto de los procesos asignados.<br>3. Proyectar respuestas a las PQRS que formulen los usuarios en relación con la función ejercida por los Curadores Urbanos, así como los actos que resuelvan recursos y acciones de tutela especialmente en lo que corresponda a los procesos asignados mediante acta de reparto.<br>4. Proyectar los actos administrativos que resuelvan en fase de instrucción los procesos disciplinarios que se adelanten contra los Curadores y Excuradores Urbanos, sin perjuicio del poder preferente que podrá ejercer la Procuraduría General de la Nación, especialmente en los procesos que le sean asignados.<br>5. Adelantar, en asocio con el apoyo técnico, los trámites tendientes al cumplimiento de las decisiones proferidas como comunicaciones, notificaciones y demás actos para que cobren efectos jurídicos.<br>6. Elaborar los estudios jurídicos y documentos necesarios que definan las actividades relacionadas con la inspección, vigilancia y control la función que cumplen los Curadores Urbanos, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Delegada, según se requiera.<br>7. Elaborar los proyectos de resolución, circulares, instrucciones administrativas y demás actos administrativos para la firma de la Superintendente Delegada, en lo relacionado con la función que ejercen los Curadores Urbanos, según se requiera.<br>8. Mantener actualizado el Sistema de Información Disciplinario, para la conformación y custodia del archivo de procesos que cursan en la dependencia para dar cumplimiento a las normas de gestión documental.<br>9. Preparar, y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas para permitir evaluar la gestión de la dependencia.<br>10. Prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar la labor contratada.<br>11. 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<br>12. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño<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 DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($ 32.875.800) |
| | 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 2155-2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y VIVIANA GONZALEZ CANO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **6) CDP:** | 81725 | $ 203.670.240 | A-02-02-02-008-002 (SERVICIOS JURÍDICOS Y CONTABLES) |
| **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 ($ 8.218.950) OCHO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA 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** | SARA JULIETH VELANDIA MENDOZA | ENLACE DEL ÁREA |
| **Revisó y proyectó** | RUBEN JIMENEZ | ABOGADO DE CONTRATACIÓN |
| **Revisó y aprobó** | DANY LUZ OROZCO FRANCO | DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| **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. 2155 de 2025**
**NOMBRE DEL CONTRATISTA: VIVIANA GONZALEZ CANO**
**CEDULA DE CIUDADANIA: 1.013.587.251**

**FECHA DE INICIO:** 17 de julio de 2025
**FECHA DE TERMINACIÓN:** 16 de noviembre de 2025
**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 4 meses.

El día 17 de julio de 2025 en la ciudad de Bogotá se reunieron SARA JULIETH VELANDIA MENDOZA en su calidad de supervisor del contrato y VIVIANA GONZALEZ CANO en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 2155 de 2025**

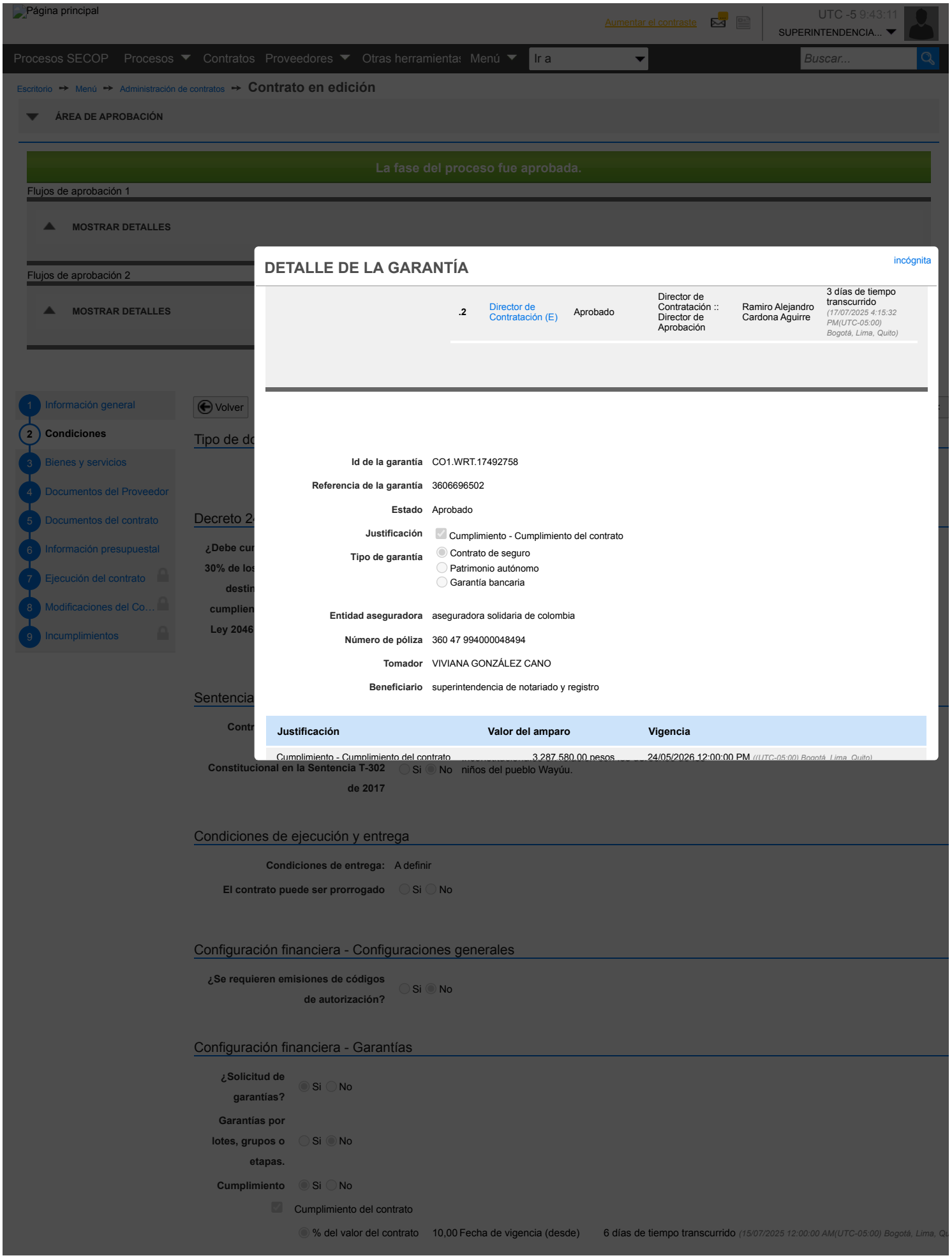
Se firma en Bogotá para los fines pertinentes el día 17 de julio de 2025.

Sara J Velandia M.

**SARA JULIETH VELANDIA MENDOZA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
**GRADO 19**

VIVIANA G

**VIVIANA GONZALEZ CANO**
**C.C 1.013.587.251**


Página principal
Aumentar el contraste
UTC -5 9:43:11
SUPERINTENDENCIA...
Procesos SECOP
Procesos
Contratos
Proveedores
Otras herramienta
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
Menú
Administración de contratos
Contrato en edición
ÁREA DE APROBACIÓN
La fase del proceso fue aprobada.
Flujos de aprobación 1
MOSTRAR DETALLES
Flujos de aprobación 2
MOSTRAR DETALLES
DETALLE DE LA GARANTÍA
incógnita
.2
Director de Contratación (E)
Aprobado
Director de Contratación :: Director de Aprobación
Ramiro Alejandro Cardona Aguirre
3 días de tiempo transcurrido
(17/07/2025 4:15:32 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Id de la garantía CO1.WRT.17492758
Referencia de la garantía 3606696502
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 360 47 994000048494
Tomador VIVIANA GONZÁLEZ CANO
Beneficiario superintendencia de notariado y registro
Justificación
Valor del amparo
Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
3.287.580,00 pesos
24/05/2026 12:00:00 PM ((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
Tipo de do
Decreto 2
¿Debe cur
30% de los
destin
cumplien
Ley 2046
Sentencia
Contr
Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017
Si No
niños del pueblo Wayúu.
Condiciones de ejecución y entrega
Condiciones de entrega: A definir
El contrato puede ser prorrogado Si No
Configuración financiera - Configuraciones generales
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Configuración financiera - Garantías
¿Solicitud de garantías? Si No
Garantías por lotes, grupos o etapas. Si No
Cumplimiento Si No
Cumplimiento del contrato
% del valor del contrato 10,00 Fecha de vigencia (desde) 6 días de tiempo transcurrido (15/07/2025 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Qu

Valor de la garantía | Fecha de vigencia (hasta) | 20/05/2026 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Responsabilidad civil extracontractual** Si No

**Fecha límite para entrega de garantías:** - | Fecha de entrega de garantías: 4 días de tiempo transcurrido *(16/07/2025 12:53:02 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Garantías del proveedor:**

| Identificación de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha final | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CO1.WRT.17492758 | Cumplimiento - Cumplimiento | Contrato de seguro | 3.287.580,00 pesos | aseguradora solidaria de colombia | 24/05/2026 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima*... | Aprobado | Detalle |

## DETALLE DE LA GARANTÍA

Configura

Condicion

Comentar

Anexos de

*No existe*

## Dirección de notificaciones

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

| | Grados (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| IDENTIFICACIÓN | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | BOGOTÁ NIVEL CENTRAL | COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá |

Borrar seleccionado | Agregar ubicación

Volver | Iniciar ejecución | <

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte remoto Ayuda Español (Colomb 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

## DETALLE DE LA GARANTÍA

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

# CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación, registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

| **Datos del contratante** | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos o Razón Social** | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO | | |
| **Tipo de documento de identificación** | NI | **Número de documento de identificación** | 899999007 |
| **Datos del contratista** | | | |
| **Tipo documento y número de identificación** | CC 1013587251 | **Estado de afiliación** | Activo |
| **Fecha inicio de cobertura** | 17/07/2025 | **Nombres y apellidos** | GONZALEZ CANO VIVIANA |
| **Fecha inicio contrato** | 17/07/2025 | **Fecha de retiro** | Sin novedad |
| **Fecha fin contrato** | 23/11/2025 | **Tipo de vinculación** | Independiente |
| **Clase de riesgo** | 1 | | |

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**