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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 29 | Mes 08 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MYRIAM PINEDA SAAVEDRA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	63.370.988	DE	LA BELLEZA S.				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	3153786381				
E-MAIL PERSONAL	mypisa.pineda@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	myriam.pineda@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	79260870560	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 20.603.520,00
1311	2025	HONORARIOS MENSUALES	$ 2.575.440,00

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: DIRECCIÓN_TÉCNICA_DE_REGISTRO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANA MILENA HERAZO HERNANDEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: Coordinadora Gestion Tecnologica y Administrativa

CDP No.	47825	CRP No.	196825
FECHA CDP	7/02/2025	FECHA CRP	25/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 25 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BUCARAMANGA
DEPARTAMENTO	SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 04 | Mes 11 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 05 | Mes 03 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

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

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

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

VALOR A COBRAR: $ 1.545.264,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.545.264,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	08	2025				
AL	18	08	2025	06	18	60%	AGOSTO

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)	178.000	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	89278178

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.232.048,00	$ 2.232.048,00	$ 18.371.472,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 4.807.488,00	$ 15.796.032,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 7.382.928,00	$ 13.220.592,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 9.958.368,00	$ 10.645.152,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 12.533.808,00	$ 8.069.712,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 1.545.264,00	$ 14.079.072,00	$ 6.524.448,00
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		Dia	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	08	2025		AGOSTO
	AL	18	08	2025	06	AGOSTO

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
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1.Presentarelinformedeejecucióncontractualycuentadecobrodemaneramensual,teniendoencuentalos lineamientosestablecidosporla Dirección Administrativa y Financiera.2.Recepcionarlosdocumentosradicadosen la ORIPqueingresanporventanilla,dandocumplimientoalasnormasestablecidasenregistradelassistemasFOLIOy/o SIR con una periodicidad de cada hora, diligenciando y firmando el formulario de control de turnos de línea de producción.3.Organizarladocumentaciónde acuerdoalosprincipiosdeprioridadyrangoestablecidoenelLey1579del2012;comoes,retirarelmaterialabrasivodelosdocumentosporturno,ordenarelturno,disponerlosdocumentosdelturnoencarpetaindependienteparaetinicodelaetapadedigitalizaciónde acuerdoconelinstructivo (Alistamiento los documentos)4.Tomarcadaunadelascarpetasporturnoderadicaciónde menoramayorelde ntificarlosturnosdenuevaentradaparareferenciarelturnoanteriorenelSGD-IRIS.Segundafase:buscarelturnoenelsistema(SGD-IRIS)digitalizarelformulariodecalificaciónoformulariodecorrecciónonotadevolutivaomayorvalor(segúnseaelcaso);porúltimo,sedebebuscarporelsistemaSGD-IRISelturnoasignadoenradicaciónyadjuntar,realizarverificacióncompleta(Digitalizaciónlosd ocumentos, primera fase)5.Verificarelturnodeldocumentofísico,contraelturnoeimágenesqueaparecenentapantallaSGD-IRIS,eliminarhojasenblanco,validarpaginaciónparagarantizar la calidad del documento.6. Asociar un tipo documental a cada Imagen; grabar el documento al 100% (Realizar la Indexación)7.Validarqueelrecibode cajafisicocoincidaconelturnodeldocumentodigitalizadoylosdatosbásicos,verificarconsecutivo,paginadoylatipificacióndelacantidadde hojas digitalizadas o alistamiento (Tipificación del documento)8.Organizareldocumentocomofuerecibidoenventanilla,deacuerdoalturnores pectivoenelarchivotemporal,enordendeturno,clasificandolosdocumentosenturnos devueltos y los de mayor valor. Mientras dura el trámite interno, diligenciar el formato de préstamos y consultas (Armado de documentos)9.Ubicareldocumentogeneradoporla ORIPunavezrealizadalasegundadigitalización,comorespuestaalasolicitud:formulariodecalificación,notadevolutiva,formulariodecorrección y/omayorvalor,estedocumentoseanexaalturnoclasificandolosturnosdedocumentosidentificadoscomo:devueltosymayorvalorubicándoloseneláreadispuestaquepermitasuidentificación.Paralosdocumentoscalificadosocorregidos;seprocedeaubicaryretirardelarchivotemporalladocumentaciónyseparatacopiacondestinoaregistroyladelusuario,seanexa elformulariodecalificaciónoformulariodecorrecciónacadapaquete,seentregaaventanilla elidentificadoparaelusuario;elpaquetecondestinoaregistroseubicaenelarchivoeneláreafísicadefinido,paraarmadoeinventario.(Disposiciónyarmado del trámite registral)10.Diligenciarlosinformes:Anexonúmero No.2,novedadespresentadasenlossistemas IRISyestadodelainfraestructuratecnológicaentregadaporlaSNRparadesempeñarsusfunciones,formatoúnicodeinventariodocumentalFUID,formatoExceldandocumplimientoalaleyde GeneraldeArchivo.(Entregadelarchivoen Excel y PDF).11. Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución del contrato.12. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato.13. Recibir, identificar, radicar, clasificar, distribuir, controlar y entregar los documentos ingresados para registro o corrección en caja o en la ventanilla correspondiente.14.Realizarlasistematizaciónodigitalizacióndelosdocumentosqueserequieranacordeconloslineamientosinstitucionalesdelasactividadesdesarrolladasenca;ao en la ventanilla correspondiente.15. Digitalizar las actuaciones administrativas una vez se encuentre ejecutoriada la decisión. Parágrafo:Entodocaso,elcontratistadebepresentarelinformedeejecucióncontractualyCUENTADECOBRODEMANERAMENSUAL,alsupervisor,teniendoen cuenta los lineamientos	Informe de actividadades realizadas durante el mes

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 **MYRIAM PINEDA SAAVEDRA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **63.370.988** de **LA BELLEZA S.** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1311** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **196825** CDP No **47825**

Se autoriza el pago por la suma de : $ **1.545.264,00**

Valor en letras: **UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	08	2025	**PAGO No.**	**AGOSTO**
	AL	18	08	2025	**06**	**AGOSTO**

Para constancia se firma en **BUCARAMANGA** a los **29** días del mes de **AGOSTO** de **2025**

SUPERVISOR

Ana Milena Herazo.

Firma Supervisor
ANA MILENA HERAZO HERNANDEZ
Coordinadora Gestion Tecnologica y Administrativa

CONTRATISTA

Myriam Pineda Saavedra

Firma Contratista
MYRIAM PINEDA SAAVEDRA
Cedula de Ciudadania No
63.370.988 **de** LA BELLEZA S.

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 PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		X
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		X
3. **Dependiente Económico:** parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, **cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.**		X
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		X
5. **AFC:** Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.**		X
6. **Crédito de Vivienda:** Realizo pagos de crédito de vivienda, Adjuntar **extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. **Medicina prepagada:** Realizo pagos de medicina prepagada, Adjuntar **certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.**		X
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000)		X

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

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de 29 DE AGOSTO de 2025.

Atentamente,

Myriam Pineda Saavedra
MYRIAM PINEDA SAAVEDRA

CC 63.370.988 DE LA BELLEZA (SANTADER)

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor(a) MYRIAM PINEDA SAAVEDRA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 63370988 de La Belleza (Santander), en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1311 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de AGOSTO de 2025.

Dependencia	**OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BUCARAMANGA**							
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**							
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**
		01	**08**	**2025**		**18**	**08**	**2025**
Planilla seguridad social	Valor Salud							**178000**
	Valor Pensión							**227800**
	Valor ARL							**7500**
	Pensionado / anexar resolución							
	Número de planilla							**89278178**
	Periodo de la planilla							**AGOSTO**
	Fecha pago planilla							**26/08/2025**

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 29 días del mes de AGOSTO de 2025.

Ana Milena Herazo

ANA MILENA HERAZO HERNANDEZ
Coordinadora Grupo Gestión tecnológica y Administrativa

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	63370988	MYRIAM PINEDA SAAVEDRA	Av Bucaros 3-05 torre 9 apto 301	6722528	mypisa29@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-08	2025-08	1	26/08/2025	89278178	TOTAL A PAGAR	
					$413.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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	63370988	MYRIAM PINEDA SAAVEDRA	Av Bucaros 3-05 torre 9 apto 301	6722528	mypisa29@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	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	
2025-08	2025-08	I	26/08/2025	89278178	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Estudiante	Cotiz. exterior	Dependiente	IGE	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	63370988	PINEDA SAAVEDRA MYRIAM	57	0			N																	25-14	1,423,500	227,600	0	0	0		EPS037	1,423,500	178,000	14-23	1,423,500	1	7,500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Outlook

RV: Solicitud de suspensión de contrato por incapacidad Médica Myriam Pineda Saavedra

Desde Ana Milena Herazo Hernandez <ana.herazo@supernotariado.gov.co>

Fecha Mié 20/08/2025 5:25 PM

Para Direccion Contratos SNR <direccion.contratos@Supernotariado.gov.co>; Radicaciones Contratos SNR <radicaciones.contratos@Supernotariado.gov.co>; Cristian Fernando Gonzalez Garcia <cristianf.gonzalez@supernotariado.gov.co>; Alba Lucia Gomez Gomez <albal.gomez@supernotariado.gov.co>; Nilda Yamile Cruz Parrado <nilda.cruz@supernotariado.gov.co>; Olman Jose Olivella Mejia <olman.olivella@supernotariado.gov.co>; DIRECCION TECNICA DE REGISTRO <direcciontecnicaderegistro@Supernotariado.gov.co>

CC Edgar Guillermo Rodriguez Borray <edgar.rodriguez@supernotariado.gov.co>; Myriam Pineda Saavedra <myriam.pineda@supernotariado.gov.co>; Alida Virginia Villar Romero <alida.villar@supernotariado.gov.co>; Zaine Susana Awad Lopez <zaine.awad@supernotariado.gov.co>

2 archivos adjuntos (1 MB)

INCAPACIDAD MYRIAM PINEDA SAAVEDRA.pdf; SOLICITUD SUSPENSION CONTRATO NO. 1311 DE 2025.pdf;

Respetados Doctores,

Doctores
OLMAN JOSE OLIVELLA MEJIA
SUPERVISIONES SNR
ALBA LUCIA GOMEZ GOMEZ
CRISTIAN FERNANDO GONZALEZ GARCIA
NILDA YAMILE CRUZ PARRADO
GRUPO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL
Superintendencia de Notariado y Registro
Bogotá D.C.

Comedidamente, me permito adjuntar solicitud de suspensión temporal del contrato de la señora MYRIAM PINEDA SAAVEDRA, para los fines pertinentes.

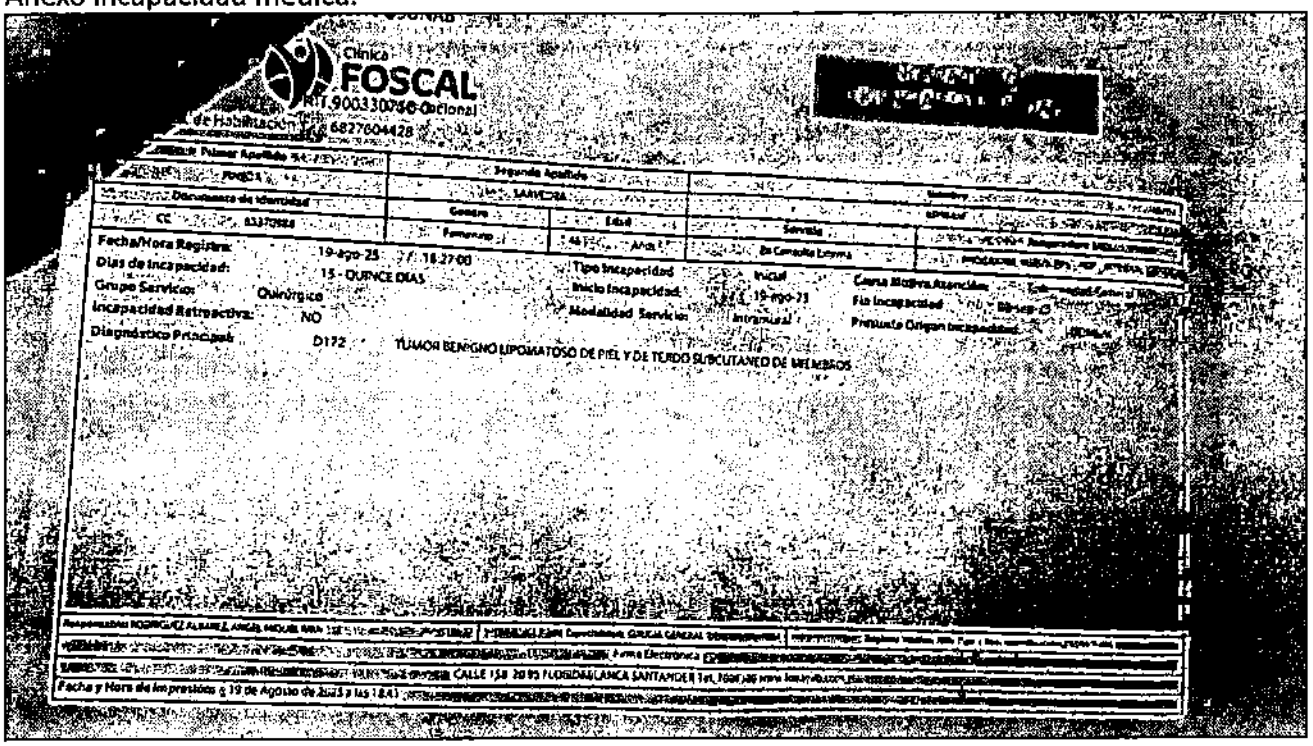
Atentamente,

ANA MILENA HERAZO HERNANDEZ
Coordinadora Grupo Gestión Tecnológica y Administrativa
Oficina de Registro de Instrumentos Públicos
Bucaramanga, Santander
Email: ana.herazo@supernotariado.gov.co

De: Myriam Pineda Saavedra <myriam.pineda@supernotariado.gov.co>
Enviado: miércoles, 20 de agosto de 2025 12:35 p. m.
Para: Ana Milena Herazo Hernandez <ana.herazo@supernotariado.gov.co>; Edgar Guillermo Rodriguez Borray <edgar.rodriguez@supernotariado.gov.co>
Asunto: Solicitud de suspensión de contrato por incapacidad Médica Myriam Pineda Saavedra

Buena tarde por medio del presente correo y en cumplimiento de los protocolos establecidos por la entidad, me dirijo a ustedes para formalizar la solicitud de suspensión temporal de mi contrato laboral 1311, debido a una incapacidad médica.

El motivo de mi ausencia se debe a una intervención quirúrgica programada tal como queda documentado en el certificado de incapacidad expedido por el cirujano, con un término de quince (15) días calendario, desde el día (19 Agosto 2025) hasta el 2 de Septiembre del 2025.
Anexo incapacidad medica.


Clínica FOSCAL
NIT.900330760-Optional
de Habilitación 6827604428
Fecha/Hora Registro: 19-ago-25 16:27:00
Días de Incapacidad: 15 - QUINCE DIAS
Grupo Servicios: Quirúrgico
Incapacidad Retroactiva: NO
Diagnóstico Principal: D172 TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE MIEMBROS

Agradezco de antemano su comprensión

Cordialmente,

Myriam Pineda Saavedra

Auxiliar administrativo

ORIP Bucaramanga

CC: 63370988 De La Belleza Santander

Móvil: 3153786381

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 MYRIAM PINEDA SAAVEDRA.pdf	ARL MYRIAM PINEDA SAAVEDRA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 196825 DTR-LP 184 - CONTRATO PRESTA.pdf	Compromiso 196825 DTR-LP 184 - CONTRATO PRESTA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION DE SUPERVISION MYRIAM PINEDA SAAVEDRA.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION MYRIAM PINEDA SAAVEDRA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO MYRIAM PINEDA.pdf	ACTA DE INICIO MYRIAM PINEDA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL...pdf	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 05 AL 31 DE MARZO DE 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 05 AL 31 DE MARZO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MYRIAM PINEDA- MARZO- CUENTA DE COBRO- BUCARAMANGA.pdf (Archivado)	MYRIAM PINEDA- MARZO- CUENTA DE COBRO- BUCARAMANGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO-5 al 31 MARZO MYRIAM PINEDA.pdf	CUENTA DE COBRO-5 al 31 MARZO MYRIAM PINEDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS POERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.pdf	EVIDENCIAS POERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL- MYRIAM PINEDA - BGA- LP- CUENTA DE COBRO.pdf	ABRIL- MYRIAM PINEDA - BGA- LP- CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO DE 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 MAYO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 JUNIO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025.7z	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025.7z	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MYRIAM PINEDA - JULIO- CUENTA DE COBRO- LP- BGA.pdf	MYRIAM PINEDA - JULIO- CUENTA DE COBRO- LP- BGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.