

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

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día	Mes	Año
28	08	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

CEDULA DE CIUDADANIA No.  DE

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT  CELULAR

E-MAIL PERSONAL

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO  No DE CUENTA  C.A.  C.C.

CONTRATO ACTUAL

No  DE Año

VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$

HONORARIOS MENSUALES \$

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 ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

CARGO DEL SUPERVISOR

CDP No.  CRP No.

FECHA CDP  FECHA CRP

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

DEPARTAMENTO

FECHA APROBACIÓN POLIZA Día Mes Año

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO Día Mes Año

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Día Mes Año

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES  DIAS

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

ADICION Y/O PRORROGA No.

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

MESES  DIAS

VALOR \$

VALOR A COBRAR \$

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO  No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$

PERIODO DE PAGO DEL Día Mes Año    AL

PAGO No.  No DÍAS  100%

MES A COBRAR



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)	178000	COMPENSAR	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA	0.522%
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 413.300</b>	<b>PLANILLA DE PAGO No.</b>	<b>89136894</b>

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 20.741.400,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 3.456.900,00	\$ 3.456.900,00	\$ 3.456.900,00	\$ 17.284.500,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 3.456.900,00	\$ 6.913.800,00	\$ 6.913.800,00	\$ 13.827.600,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 3.456.900,00	\$ 10.370.700,00	\$ 10.370.700,00	\$ 10.370.700,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 3.456.900,00	\$ 13.827.600,00	\$ 13.827.600,00	\$ 6.913.800,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 3.456.900,00	\$ 17.284.500,00	\$ 17.284.500,00	\$ 3.456.900,00
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	AGOSTO
	AL	01	08	2025		05
		31	08	2025		

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



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
<p>1.Participarenlarealizacióndemesasdetrabajo,sensibilizaciones,reunionesycapacitacionesqueseefectúenconocasióndeldesarrollodelasactividadesrelacionadas en el Grupo de Presupuesto.2.Realizarlosajustesnecesariosenelliquidadordecuentasdecobroreferentesa:retenciónlafuente, RETE-ICAyestampillas,conformealassocializacionesrecibidas por el Grupo de Contabilidad3.Realizarelprocesoderevisióndecuentasdecobroparainiciodecadenapresupuestal,conformealoslineamientosestablecidosenlaSNR,seguidoaestorealizar la debida liquidación y mediante la factura equivalente.4. Registrar en SIF la información necesaria, con el fin de expedir las cuentas por pagar d contratistas, facturadores electrónicos y demás que sean requeridos.5. Prestar apoyo en la elaboración d cargas masivas de cuentas por pagar cada vez que sea necesario.6. Mantener actualizada la informació referente a las cuentas radicadas y los pagos efectuados a los contratistas de prestación de servicios que no facturan.7. Prestar apoyo en cuanto a temas referentes a realizar: generación, reducción y adición de CR cada vez que sea requerido.8. Prestar apoyo en la elaboración de oficios, memorandos y circulares concernientes a los procesos que se llevan a cabo en el Grupo de Presupuesto.9. Presentar informes detallados de los procesos que se llevan a cabo en el Grupo de Presupuesto, más específicamente en cadenas de pago presupuestales.10. Prestar apoyo en la estructuración de procesos que optimicen la cadenas pago.11.Presentarelinformedeexecucióncontractualycuentadecobrodemaneramensual,teniendoencuentaloslineamientosestablecidosporlaDirecciónAdministrativa y Financiera.12. Las demás actividades asignadas y que sean requeridas por la Dirección Administrativa y Financiera y el Coordinador del Grupo de Presupuesto.</p>	<p>1. Asistí a la reunión programada el día 4 de agosto, con el Grupo de Contabilidad, en el cual recibí orientación acerca de la aplicación de estampillas de la guajira y sus respectivas modificaciones.  2. Los días 12 y 14 de agosto, asistí a la mesa de trabajo que se realiz con el equipo de Unión soluciones con el fin de revisar el proceso de liquidación de cuentas de cobro.  3. Realice modificaciones en archivo para generar facturas equivalentes, conforme a lo informado por el Grupo de Contabilidad, referentes a estampillas de la Guajira.  4. Proyecte oficio dirigido a la OTI, referente a los ajustes que se deben realizar en el aplicativo SARA de RETE-ICA, estampillas y sobretasas.  5. Proyecte oficio dirigido a la OAJ, en el cual se solicitó orientación acerca del embargo del contratista John Canchilla.  6. Proyecte oficio dirigido a la OAJ, en el cual se informó qu actualmente se están aplicando deducciones correspondientes a embargos de contratistas, sin embargo, se requiere monto total a descontar, con el fin de requerir la orientación pertinente.  7. El 12 de agosto, realice pruebas de carga de archivo plano en el aplicativo SARA.  8.Proyecte alcance a circular de cuentas de cobro.  9.Proyecte respuesta a requerimientos por correo.  10.Realice facturas equivalentes de radicados asignados a mi malla  11. Realice proceso para inicio de cadena de pago de contratistas que facturan.  12. Realice control y seguimiento de pagos por concepto de embargos a contratistas.  13. Cargue CXP de cuentas de cobro de contratistas asignadas a mi usuario de DOCU.</p>

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.



**Superintendencia de  
Notariado y Registro**

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR  
- 01

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 2

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 24 - 01 - 2025

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

**4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO**

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el (la) contratista **MONICA JULIANA CUESTA VILLATE** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.022.372.210** de **BOGOTA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1708** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.  
del CRP No. **267425** CDP No **58725**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **3.456.900,00**

Valor en letras:

**TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	08	2025	PAGO No.	<b>AGOSTO</b>
	AL	31	08	2025		<b>05</b>

Para constancia se firma en **BOGOTÁ** a los **28** días del mes de **AGOSTO** de **2025**

**SUPERVISOR**


  
\_\_\_\_\_  
**Firma Supervisor**  
DANY LUZ OROZCO FRANCO  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

**CONTRATISTA**

  
\_\_\_\_\_  
**Firma Contratista**  
MONICA JULIANA CUESTA VILLATE  
**Cedula de Ciudadania No**  
**1.022.372.210** de **BOGOTA**

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

Página 4

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

## CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) **MONICA JULIANA CUESTA VILLATE**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **1022372210** de BOGOTÁ, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. **1708** de **2025** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de AGOSTO/2025.

<b>Dependencia</b>	<b>Grupo Presupuesto</b>								
<b>Perfil Contratista</b>	<b>Técnico Administrativo Tipo C</b>								
<b>Mes a cobrar</b>	<b>Desde</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Hasta</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
		01	08	2025		30	08	2025	
<b>Planilla seguridad social</b>	Valor Salud							\$ 178.000	
	Valor Pensión							\$ 227.800	
	Valor ARL							\$7.500	
	Pensionado / anexar resolución							N/A	
	Número de planilla							89136894	
	Periodo de la planilla							AGOSTO/2025	
	Fecha pago planilla							28-08-2025	

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 al (28) día del mes de AGOSTO de 2025.



**DANY LUZ OROZCO FRANCO**  
**Directora Administrativa y Financiera**

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1022372210	MONICA JULIANA CUESTA VILLATE	dig 16 sur 50 43	1234567	monilcv08@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	28/08/2025	89136894	\$441.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados


TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>441.800</b>	<b>441.800</b>



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

**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:

<b>DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA.</b> Durante el año 2024_ mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.	X	
<b>2.</b> Soy responsable del impuesto sobre la renta.		X
<b>3. Dependiente Económico:</b> 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
<b>4.</b> Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		X
<b>5. AFC:</b> Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. <b>Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.</b>		X
<b>6. Crédito de Vivienda:</b> Realizo pagos de crédito de vivienda, <b>Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.</b>		X
<b>7. Medicina prepagada:</b> Realizo pagos de medicina prepagada, <b>Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.</b>		X
<b>8.</b> 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
<b>9.</b> 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 al día 27 del mes de AGOSTO de 2025.

Atentamente,

*Monica J. Cuesta V.*

MONICA JULIANA CUESTA V

CC 1022372210



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

**Datos guardados**

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

**Ejecución del Contrato**

Porcentaje  Recepción de artículos

**Plan de Pagos**

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Si  No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear


**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO MONICA 1708-2025.pdf	ACTA DE INICIO MONICA 1708-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CRP 267425 DAF-PRES954- CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 1708_2025- TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO C.pdf	CRP 267425 DAF-PRES954- CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 1708_2025- TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO C.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ARL MONICA JULIANA CUESTA VILLATE.pdf	ARL MONICA JULIANA CUESTA VILLATE.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Poliza monica.pdf	Poliza monica.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Designacion de supervision MONICA JULIANA CUESTA VILLATE.pdf	Designacion de supervision MONICA JULIANA CUESTA VILLATE.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> U. CERTIFICACION DE EXAMEN PREOCUPACIONAL.pdf	U. CERTIFICACION DE EXAMEN PREOCUPACIONAL.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> INFORME Y EVIDENCIAS DE ABRIL 2025.pdf	INFORME Y EVIDENCIAS DE ABRIL 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> INFORME MAYO.pdf	INFORME MAYO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTA ABRIL MONICA CUESTA_1.pdf	CTA ABRIL MONICA CUESTA_1.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> INFORME Y EVDIENCIAS JUNIO.pdf	INFORME Y EVDIENCIAS JUNIO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> MAYO MONICA CUESTA_1.pdf	MAYO MONICA CUESTA_1.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> INFORME Y EVDIENCIAS JULIO.pdf	INFORME Y EVDIENCIAS JULIO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO MONICA.pdf	CUENTA JUNIO MONICA.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Compromiso 267425 adicionado vf.pdf	Compromiso 267425 adicionado vf.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> INFORME Y EVIDENCIAS AGOSTO.pdf	INFORME Y EVIDENCIAS AGOSTO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTA JULIO MONICA CUESTA vf_1.pdf	CTA JULIO MONICA CUESTA vf_1.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo


Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

 <b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>	<b>MACROPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL</b>	<b>Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 17</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: ADICIÓN Y PRÓRROGA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>Fecha: 06 - 12 - 2023</b>

ADICIÓN No. 01 Y PRÓRROGA 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1708 DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y MONICA JULIANA CUESTA VILLATE

<b>No.</b>	<b>1708</b>	<b>Fecha:</b>	<b>2025</b>
<b>Entidad contratante:</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO</b>		
<b>Nit:</b>	<b>899.999.007-0</b>		
<b>Ordenador del gasto</b>	<b>WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA</b>		
<b>Identificación:</b>	<b>Cédula de Ciudadanía 16.656.408 de Cali</b>		
<b>Contratista:</b>	<b>MONICA JULIANA CUESTA VILLATE</b>		
<b>Identificación:</b>	<b>Cédula de Ciudadanía 1.022.372.210</b>		
<b>Tipo de perfil contractual</b>	<b>TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO C</b>		
<b>Área/Dependencia</b>	<b>DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - DAF_PRES</b>		
<b>CONSIDERACIONES DE ADICIÓN Y PRÓRROGA</b>			
<b>1) Objeto:</b>	<p>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.</p> <p>Dependencia: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO C</p>		
<b>2) Plazo inicial:</b>	El término de ejecución del presente contrato será de: 4 meses sin superar el 31 de diciembre de 2025. En todo caso, su ejecución se establecerá a partir de la suscripción del acta de inicio entre el Contratista y el Supervisor, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del mismo.		
<b>3) Valor Inicial con todas las adiciones:</b>	Valor inicial del contrato: <b>TRECE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE (\$ 13.827.600)</b>		
<b>4) Fecha de Acta de Inicio</b>	Primero (01) de abril de 2025		
<b>5) Oficio que soporta la solicitud</b>	Memorando No. SNR2025IE-019349-3 de fecha del día 21 de julio de 2025, suscrito por DANY LUZ OROZCO FRANCO, directora Administrativa y Financiera		
<b>6) Valor a adicionar y prórroga</b>	<p>Se solicita adicionar el contrato en un valor de <b>SEIS MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$6.913.800) MCTE</b>, el cual no supera el 50% del valor del contrato.</p> <p>Se solicita adicionar el mismo valor al CRP No. 267425 de fecha 2025-04-01</p> <p>Prorrogar el contrato por el término de dos (2) meses contados a partir del primero (01) de agosto de 2025 y hasta el treinta (30) de septiembre de 2025.</p>		
<b>7) Disponibilidad Presupuestal</b>	Certificado Disponibilidad Presupuestal No. 58725 de fecha 2025-03-17. RUBRO: A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)		
<b>8) Fundamentos Legales</b>	Que de acuerdo con lo anteriormente expuesto, están dadas las condiciones de hecho y derecho que hacen procedente la adición y prórroga acorde a lo dispuesto en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes. Así mismo, la adición cumple con lo estipulado en el parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993, en el sentido de que la adición no sobrepasa el cincuenta (50%) por ciento del valor inicial del contrato, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales vigentes.		
<b>CLAUSULAS DE LA ADICIÓN Y PRÓRROGA</b>			

 <b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>	<b>MACROPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL</b>	<b>Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 17</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: ADICIÓN Y PRÓRROGA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>Fecha: 06 - 12 - 2023</b>

**ADICIÓN No. 01 Y PRÓRROGA 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1708 DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y MONICA JULIANA CUESTA VILLATE**

<b>1) Adición y Prórroga:</b>	El valor de la presente adición del contrato de prestación de servicios No. 1708 de 2025 es por la suma de <b>SEIS MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$6.913.800) MCTE</b> .se adiciona el mismo valor el CRP No. 267425 de fecha 2025-04-01  Prorrogar el contrato de prestación de servicios No. 1708 de 2025 por el término de dos (2) meses contados a partir del primero (01) de agosto de 2025 y hasta el treinta (30) de septiembre de 2025.
<b>2)Perfeccionamiento y Legalización</b>	El presente documento se perfecciona con la aceptación de las partes en la plataforma transaccional SECOP II y legalizado con la expedición del registro presupuestal. Hasta tanto la entidad no apruebe la modificación, no se entenderá legalizada la adición.
<b>5) Poliza y ARL</b>	<b>Póliza:</b> El contratista tramitará y cargará en la plataforma transaccional SECOP II, punto 2: CONDICIONES, los anexos modificatorios de la póliza con la cual amparó los riesgos derivados de la ejecución del contrato conforme a la adición y prórroga que se concede. La vigencia de las garantías debe ser por el término de ejecución del contrato, y seis meses más. <b>ARL:</b> El contratista tramitará y actualizará la vigencia de la ARL, igualmente deberá cargar en la plataforma SECOP II la correspondiente certificación de afiliación actualizada, conforme a la adición y prórroga que se concede.
<b>6) Inhabilidades e Incompatibilidades.</b>	El contratista declara bajo la gravedad de juramento, con la aprobación del siguiente documento, que no se haya incurrido en causales de inhabilidad e incompatibilidad conforme las disposiciones contenidas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, artículos 8 y 9 de Ley 80 de 1993, los artículos 60 y 61 de la ley 610 de 2000, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes. En consecuencia, asumirá totalmente a su cargo, cualquier reclamación y pago de perjuicios que por esta causa promueva un tercero contra la entidad o cualquiera de sus funcionarios o contratistas.

Proyectó: María Alejandra Hormechea García – Abogada Contratista  
 Revisó: Héctor Iván Suarez Betancourt – Abogado Contratista  
 Aprobó: Ramiro Alejandro Cardona Aguirre – Director de Contratación  
 Revisó y Aprobó: Dany Luz Orozco Franco – Directora Administrativa y Financiera  
 Aprobó Transaccionalmente: William Pérez Castañeda – secretario general y Ordenador del Gasto



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 0:57:03  
MONICA JULIANA CU...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

**VER CONTRATO**

3 Bienes y servicios

Tipo de documento

4 Documentos del Proveedor

Documentos Tipo No

Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

Decreto 248 de 2021

7 Ejecución del contrato

¿Debe cumplir con invertir

mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?

No

El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017

Sí

No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega A definir

El contrato puede ser prorrogado  Sí  No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?  Sí  No

Garantías por lotes, grupos o etapas  Sí  No

Cumplimiento  Sí  No

Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato 10.000000 Fecha de vigencia (desde) 04/01/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 30/03/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad

civil extra  Sí  No

contractual

Fecha límite

para entrega de - Fecha de entrega de garantías: 28 días de tiempo transcurrido (29/07/2025 9:33:07 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

garantías:

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Det
-------------------	---------------	------------------	-------	--------	-----------	--------	-----

CO1.WRT.17573335	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	2.074.140,00 pesos	SEGUROS DEL ESTADO	04/10/2026 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aceptada	<a href="#">Det</a>
CO1.WRT.16821158	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.382.760,00 pesos	SEGUROS DEL ESTADO	02/10/2026 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aceptada	<a href="#">Det</a>

### Configuración financiera - Pago de anticipados

Definir Plan de Pagos?  Si  No \*

### Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 30 días

### Comentarios

Comentarios

### Anexos del contrato

Descripción

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

### 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 (°) Minutos (') Segundos (")

Latitud:

Longitud:

### Municipio de ejecución del contrato

IDENTIFICACIÓN

Dirección

Ubicación

1

BOGOTÁ DC NIVEL CENTRAL

COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá

**COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 31/03/2025**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO

**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 DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARACTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ORGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES				

**DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN**

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

**DATOS AFILIADOS RADICADOS**

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	3266	01/04/2025	CC 1022372210	CUESTA VILLATE MONICA	1	0.522	Independiente

**OBSERVACIONES**

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

Cordial saludo,

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

FC93302C1AC1BB87812ED2D94F385E9D

Certificado impreso el día 3/31/2025 10:01:05 PM por el portal de empresas Edesk



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

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaColombia



**El emprendimiento  
es de todos**

Minhacienda



SECRETARÍA DE SALUD  
SUPERINTENDENCIA 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](http://www.positiva.gov.co)

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

**MONICA JULIANA**

**CUESTA VILLATE**

1022372210

**SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**

899999007

Este carné es personal e intransferible.