

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
08	09	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

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 15.012.600,00

No

DE

Año

HONORARIOS MENSUALES

\$ 3.753.150,00

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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

CARGO DEL SUPERVISOR

CDP No. CRP No.

FECHA CDP FECHA CRP

FECHA APROBACIÓN POLIZA

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

DEPARTAMENTO

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES DIAS

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

ADICION Y/O PRORROGA No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

CDP No. CRP No.

MESES DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$

PERIODO DE PAGO

DEL

AL

PAGO No. No DÍAS 100%

MES A COBRAR

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

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)	187700	EPS Sanitas	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	240300	Protección	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7900	Positiva Seguros	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 435.900	PLANILLA DE PAGO No.	89353886

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 22.518.900,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 3.753.150,00	\$ 18.765.750,00	
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 7.506.300,00	\$ 15.012.600,00	
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 11.259.450,00	\$ 11.259.450,00	
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 15.012.600,00	\$ 7.506.300,00	
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 18.765.750,00	\$ 3.753.150,00	
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.	
	AL	01	08	2025		05
		31	08	2025		AGOSTO

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. Dar respuesta a las peticiones, quejas y reclamos que lleguen a la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>2. Dar respuesta a las solicitudes realizadas por el Congreso de la República, antes de control y demás entidades del orden nacional como territorial, que le sean asignadas.</p> <p>3. Dar concepto jurídico sobre proyectos de Ley o de Decreto que tengan relación con las funciones de la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>4. Participar en la elaborar y/o revisión de los estudios para la creación, supresión, modificación o fusión de Notarías, y Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos.</p> <p>5. Servir de enlace desde la Oficina Asesora de Planeación con la Dirección Técnica de Registro para la elaboración de los estudios técnicos y administrativos que soporten los cambios, la modernización y la eficaz gestión en el servicio de registro de instrumentos públicos.</p> <p>6. Revisar jurídicamente los proyectos de actos administrativos que sean proyectados por los diferentes grupos de trabajo de la Oficina Asesora de Planeación</p> <p>7. Estructurar los proyectos de convenios, memorandos de entendimiento y demás documentos que sean necesarios para consolidar las gestiones de cooperación con organismos nacionales e internacionales, en el marco de las funciones de la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>8. Efectuar las gestiones de cooperación ante los organismos nacionales e internacionales con el fin de obtener el apoyo financiero, jurídico, técnico y operativo con los que se logren los objetivos y planes de acción de la entidad de conformidad con las funciones asignadas a la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>9. Asistir y participar en representación de la Superintendencia de Notariado y Registro o la Oficina Asesora de Planeación en reuniones, mesas técnicas, grupos de trabajo, consejos, o comités de carácter oficial, sobre asuntos relacionados con la dependencia</p> <p>10. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.</p> <p>11. Las demás actividades que deriven del objeto y naturaleza que sean asignadas por la Oficina Asesora de Planeación y/o el supervisor.</p>	<p>1. Se revisaron documentos como listas de chequeo y respuestas a solicitudes internas para la posterior firma del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>2. Se dio tramite a las solicitudes internas y externas recibidas en el usuario del Jefe de Oficina a través del aplicativo "Docu".</p> <p>3. Se emitió concepto jurídico al Jefe de la OAP con observaciones a los procesos a discutir en la sesión 043 del Comité Asesor de Contratación de la SNR.</p> <p>4. Se emitió concepto jurídico al Jefe de la OAP con observaciones a los procesos a discutir en la sesión 045 del Comité Asesor de Contratación de la SNR.</p>

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

**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 **ELIANA CONSTANZA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.020.735.555** de **BOGOTÁ** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1688** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **264125** CDP No **58525**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **3.753.150,00**

Valor en letras:

TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS CON 00 CTVOS

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

Para constancia se firma en **BOGOTÁ D.C.** a los **08** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR




Firma Supervisor
SANTIAGO CAMPO VICTORIA
JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

CONTRATISTA



Firma Contratista
ELIANA CONSTANZA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ
Cedula de Ciudadanía No
1.020.735.555 de BOGOTÁ

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

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL


Que la señora ELIANA CONSTANZA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.020.735.555 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1688 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Agosto de 2025.

Dependencia	Oficina Asesora de Planeación								
Perfil Contratista	Profesional Universitario Tipo A								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Valor
		01	08	2025		31	08	2025	
Planilla seguridad social	Salud							\$ 187.700	
	Valor Pensión							\$ 240.300	
	Valor ARL							\$ 7.900	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							89353886	
	Periodo de la planilla							Agosto 2025	
	Fecha pago planilla							Septiembre 09 de 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 09 días del mes de septiembre de 2025.



FIRMA DEL SUPERVISOR
Jefe (e) Oficina Asesora de Planeación

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

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

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

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

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

En constancia de lo anterior, se firma a los 09 días del mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,



ELIANA CONSTANZA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ

CC 1.020.735.555 de Bogotá

Anexo Registro Civil

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (601) 5140313
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

43784157

NUJP 1016597672



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registrada	<input type="checkbox"/>	Nueva	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	03	Censado	<input type="checkbox"/>
Compartida	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	1005		
País - Departamento - Municipio - Carrugimiento a/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
ROMERO *****		SANCHEZ *****	
Nombres			
THOMAS *****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	2010	Mes	ABR
Di	15	Sexo	Masculino
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Carrugimiento a/o Inspección)		Grupo sanguíneo	Factor RH
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ		O	Positivo

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10266200-7

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
SANCHEZ FERNANDEZ ELIANA CONSTANZA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1020735555	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
ROMERO SANCHEZ JORGE HERNAN	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 80216979	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ROMERO SANCHEZ JORGE HERNAN	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 80216979	<i>Jorge Romero</i>

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	2010
Mes	ABR
Di	26
	ANDRES HIBER AREVALO PACHECO

Reconocimiento paterno	Nombre y firma de funcionario ante quien se hizo el reconocimiento
<i>Jorge Romero</i>	ANDRES HIBER AREVALO PACHECO
Firma	Nombre y firma

LV.360-F.233

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARTI LA OFICINA DE REGISTRO -

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020735555	ELIANA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ		Calle 3 6 06	3165066795	elicofe20@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	CHOCONTÁ	

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	09/09/2025	89353886	\$435.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	187.700	0		0		0	0	0	0	187.700	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	240.300	0	0	0	0	0	0	0	240.300	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	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	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	187.700	187.700
Pensión	1	240.300	240.300
Riesgos Laborales	1	7.900	7.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	435.900	435.900

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020735555	ELIANA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ		Calle 3 6 06	3165066795	elicofer20@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHOCONTÁ		

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	09/09/2025	89353886	\$435.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Com. exoner.	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	ACT	INL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	1020735555	SANCHEZ FERNANDEZ ELIANA CONSTANZA	59	0		N																		230201	1.501.260	240.300	0	0	0	0	EPS005	1.501.260	187.700	14-23	1.501.260	1	7.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



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

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> FORMATO ACTA DE INICIO ESF[1].pdf	FORMATO ACTA DE INICIO ESF[1].pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> APROBACION POLIZA (5).pdf	APROBACION POLIZA (5).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Compromiso 264125 OAP-DESP022 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALE No.16882025 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO A..pdf	Compromiso 264125 OAP-DESP022 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALE No.16882025 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO A..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ARL ELIANA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ.pdf	ARL ELIANA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DESIGNACION DE SUPERVISION ELIANA SANCHEZ.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION ELIANA SANCHEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Compromiso 264125 adicionado.pdf	Compromiso 264125 adicionado.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ARL PRORROGA ELIANA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ.pdf	ARL PRORROGA ELIANA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro ESF Ctato 1688_Junio2025.pdf	Cuenta de Cobro ESF Ctato 1688_Junio2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS ACTIVIDADES JULIO CTATO 1688_2025.pdf	EVIDENCIAS ACTIVIDADES JULIO CTATO 1688_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS SNR ABRIL 2025.pdf	EVIDENCIAS SNR ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Examen ocupacional ESF.pdf	Examen ocupacional ESF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro ESF Abril 2025.pdf	Cuenta de Cobro ESF Abril 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS CTATO 1688 MAYO 2025.pdf	EVIDENCIAS CTATO 1688 MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro ESF_1688_Mayo2025.pdf	Cuenta de Cobro ESF_1688_Mayo2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS ACTIVIDADES JUNIO CTATO 1688_2025.pdf	EVIDENCIAS ACTIVIDADES JUNIO CTATO 1688_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro_Ctato1688_ESF Julio2025(1).pdf	Cuenta de Cobro_Ctato1688_ESF Julio2025(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS ACTIVIDADES AGOSTO CTATO 1688_2025.pdf	EVIDENCIAS ACTIVIDADES AGOSTO CTATO 1688_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

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) 27/03/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 31/03/2026 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)


Responsabilidad civil extra contractual Sí No

Fecha límite para entrega de garantías: - Fecha de entrega de garantías: 2/08/2025 2:11:30 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Garantías del proveedor:


Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones
CO1.WRT.17607565	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	2.251.890,00 COP	Seguros Mundial	31/03/2026 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aceptada	Detalle	Cancelar
CO1.WRT.16793162	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.501.260,00 COP	Seguros Mundial	31/01/2026 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aceptada	Detalle	Cancelar

Agregar

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

ADICION 1 Y PRÓRROGA 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1688 DE 2025, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y ELIANA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ CON CÉDULA DE CIUDADANIA No. 1.020.735.555

No.	1688	Fecha:	2025
Entidad contratante:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO		
Nit:	899.999.007-0		
Ordenador del gasto	WILLIAM PEREZ CASTAÑEDA		
Identificación:	16.656.408		
Contratista:	ELIANA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ		
Identificación:	Cédula de Ciudadanía No. 1.020.735.555		
Honorarios Mensuales:	TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE (\$ 3.753.150)		
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO A		
Dependencia:	OFICINA_ASESORA_DE_PLANEACIÓN_OAP_DESP		
Línea Paa:	OAP_DESP022		
CONSIDERACIONES DE ADICIÓN Y PRÓRROGA			
1) Objeto:	<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: OFICINA_ASESORA_DE_PLANEACIÓN Perfil: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO A</p>		
2) Plazo inicial:	<p>El término de ejecución del presente contrato será de:</p> <ul style="list-style-type: none"> El término de ejecución del presente contrato será de CUATRO (4) MESES, sin superar el 31 de diciembre de 2025. <p>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.</p>		
3) Valor Inicial:	<p>El valor total del contrato es hasta por la suma de QUINCE MILLONES DOCE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$ 15.012.600) incluidos todos los impuestos y costos directos e indirectos a que haya lugar.</p>		
4) Fecha de Acta de Inicio	1 de abril de 2025		
5) Oficio que soporta la solicitud	Mediante oficio de fecha 16 de julio de 2025, suscrito por SANTIAGO CAMPO VICTORIA, Jefe Oficina Asesora de Planeación.		
6) Adición en valor y Tiempo de la prórroga	Prórroga por DOS (02) MESES y adición por un valor de SIETE MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS (7.506.300) MCTE.		
7) Disponibilidad Presupuestal	Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 58525 del 2025-03-14. A-02-02-02-008-002 (SERVICIOS JURÍDICOS Y CONTABLES).		
8) Fundamentos Legales	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.		
CLAUSULAS DE LA ADICIÓN Y PRÓRROGA			

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

ADICION 1 Y PRÓRROGA 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1688 DE 2025, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y ELIANA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ CON CÉDULA DE CIUDADANIA No. 1.020.735.555

1) Prórroga:	Prórroga por DOS (02) MESES a partir del primero (01) de agosto de 2025 hasta el treinta (30) de septiembre de 2025.
2) Adición:	Se adiciona por un valor de SIETE MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS (7.506.300) MCTE . Se solicita la adición del Registro Presupuestal No. 264125 de fecha 2025-03-31.
3) CDP:	Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 58525 del 2025-03-14 . A-02-02-02-008-002 (SERVICIOS JURÍDICOS Y CONTABLES).
4) Perfeccionamiento y Legalización	El presente documento se perfecciona con la aceptación de las partes en la plataforma transaccional SECOP II. Hasta tanto la entidad no apruebe la modificación, no se entenderá legalizada la adición y prórroga.
5) Póliza y ARL	<p>Póliza: 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.</p> <p>ARL: 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.</p>
6) Inhabilidades e Incompatibilidades.	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: Isaura Pilar Rivero García – Dirección de Contratación
Revisó: Héctor Iván Suarez Betancur – Dirección de Contratación
Revisó y Validó: Ramiro Alejandro Cardona Aguirre – Director de Contratación
Revisó y validó: Dany Luz Orozco – Directora Administrativa y Financiera
Aprobó Transaccionalmente: William Pérez Castañeda – Secretario General SNR.

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	NIT	Número de documento de identificación	899999007
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC 1020735555	Nombres y apellidos	SANCHEZ FERNANDEZ ELIANA CONSTANZA
Fecha inicio contrato	1/08/2025	Estado de Afiliación	Activo
Fecha fin contrato	30/09/2025	Tipo de vinculación	Trabajador Independiente
Fecha Inicio de cobertura	1/08/2025	Fecha Retiro	SIN NOVEDAD
Clase de riesgo	1		

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:





Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaCol  PositivaSeguros

www.positiva.gov