| 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: Día 23 | Mes 09 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.060.652.379 | DE | CALDAS | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0008412 | CELULAR | 301-2091846 | | |
| E-MAIL PERSONAL | an.gelica.15@hotmail.com | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | maria.sanchez@supernotariado.gov.co | | | | |
| BANCO | BBVA | No DE CUENTA | 24145205951 | C.A. X | C.C. |

CONTRATO ACTUAL No 148 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 27.655.200,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3.456.900,00

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_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA
Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DANY LUZ OROZCO FRANCO

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 25725 | CRP No. | 68725 |
| FECHA CDP | 3/01/2025 | FECHA CRP | 14/01/2025 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 17 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTÁ D.C

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 16 | Mes 09 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 17 | Mes 01 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA No. 1

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 17 | Mes 9 | Año 2025

CDP No. 25725 | CRP No. 68725

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 17 | Mes 11 | Año 2025 | MESES 2 | DIAS 0 | VALOR $ 7.144.260,00

VALOR A COBRAR: $ 3.456.900,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.456.900,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 09 | 2025 | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
| AL | 30 | 09 | 2025 | 09 | 30 | 100% | SEPTIEMBRE |



**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 | COMPENSAR EPS | 12.5% |
| 2. | FONDO DE PENSIÓN | 227.800 | SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA | 16% |
| 3. | ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 7.500 | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | 0.522% |

**TOTAL A PAGAR** $ 413.300 **PLANILLA DE PAGO No.** 89708675

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO** $ 34.799.460,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 1.613.220,00 | $ 1.613.220,00 | $ 33.186.240,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 3.456.900,00 | $ 5.070.120,00 | $ 29.729.340,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 3.456.900,00 | $ 8.527.020,00 | $ 26.272.440,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 3.456.900,00 | $ 11.983.920,00 | $ 22.815.540,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 3.456.900,00 | $ 15.440.820,00 | $ 19.358.640,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 3.456.900,00 | $ 18.897.720,00 | $ 15.901.740,00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | $ 3.456.900,00 | $ 22.354.620,00 | $ 12.444.840,00 |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | $ 3.456.900,00 | $ 25.811.520,00 | $ 8.987.940,00 |
| PAGO 09 | VALOR DEL PAGO | $ 3.456.900,00 | $ 29.268.420,00 | $ 5.531.040,00 |
| 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 | 01 | 09 | 2025 | | SEPTIEMBRE |
| | AL | 30 | 09 | 2025 | 09 | SEPTIEMBRE |




**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.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. 2.Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 3.Apoyar las actividades archivísticas para la clasificación, organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales, de acuerdo con el ciclovital del documento y aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. 4.Brindar apoyo para adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de traslados, transferencias documentales, eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con los procedimientos archivísticos establecidos en la entidad. 5.Apoyar la recolección de datos para la elaboración de diagnósticos integrales de archivos y documentos relacionados con el estado y mejoramiento de la gestión documental de la SNR. 6.Recibir y ubicar en la estantería correspondiente, las unidades documentales cajas referencia X-300,X-200oX-100, como resultado de las Transferencias Documentales al Archivo Central de la Entidad. 7.Colaborar en la elaboración de los instructivos, protocolos, guías y demás documentos que se requieran, en cada una de las etapas del Archivo Central. 8.Apoyar en la elaboración y trámite de documentos, para el cumplimiento de las funciones administrativas del Grupo de Gestión Documental. 9.Apoyar en los tramites pre-contractuales y solicitud de documentos para el cumplimiento de la contratación de las ordenes de prestación de servicios. 10.Apoyar en la elaboración de informes para verificación del avance en la contratación de ordenes de prestación de servicios. 11.Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad, sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 12.Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental y entregar las tareas asignadas. 13. Entregar los documentos que evidencien la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR. 14.Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional. 15. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 16.Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.<br>Parágrafo: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo encuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. | * Análisis y actualización de bases de datos de seguimiento de estado de contratistas.<br>*Acompañamiento de SUPRA<br>* Acompañamiento a los contratistas para su adecuado envio de documentos.<br>* Revisión de documentos, llamadas vía celular y apoyo para completar documentos para contratación.<br><br>* Organización y actualización de las carpetas digitales con información completa y correcta.<br>* Asistir a reuniones de capacitación GGD<br><br>* Actualización base de datos completa de contratistas SNR.<br><br>* Análisis hojas de vida contratos 2025.<br><br>* Se cumple con el manejo adecuado de los documentos y archivos y su confidencialidad. Acompañamiento a los contratistas para su adecuado envio de documentos. |

**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 **MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.060.652.379** de **CALDAS** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **148** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **68725** CDP No **25725**

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 | 09 | 2025 | **PAGO No.** | **SEPTIEMBRE** |
| | **AL** | 30 | 09 | 2025 | **09** | **SEPTIEMBRE** |

Para constancia se firma en **BOGOTÁ D.C** a los **23** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2025**

## SUPERVISOR

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

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE
**Cedula de Ciudadania No**
1.060.652.379 **de** CALDAS



**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 el (la) señor(a) **MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **1´060.652.379** de **CALDAS,** en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.**148** de **2025** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE.**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia** | **DAF_GESTIÓN DOCUMENTAL** | | | | | | | | |
| **Perfil Contratista** | **TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO C** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **01** | **09** | **2025** | | **30** | **09** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | | $ **178.000** |
| | Valor Pensión | | | | | | | | $ **227.800** |
| | Valor ARL | | | | | | | | $ **7.500** |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | **N/A** |
| | Número de planilla | | | | | | | | **89708675** |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | | **SEPTIEMBRE** |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | | **08/09/2025** |

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 **23** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2025.**

**DANY LUZ OROZCO FRANCO**

**Directora Administrativa y Financiera.**

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 | 1060652379 | MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE | CR 7 48 03 | 3117579676 | an.gelica.15@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 | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 08/09/2025 | 89708675 | $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 | | | | | |
| 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 | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 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 |

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 | 1060652379 | MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE | | CR 7 48 03 | 3117579676 | an.gelica.15@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 | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 08/09/2025 | 89708675 | $413.300 | |

## 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 | Exonerado | 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 | 1060652379 | SANCHEZ ALZATE MARIA ANGELICA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 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

**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 23 días del mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

Angelica Sanchez

MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE

CC/ 1´060.652.379

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

| 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 01.06 Acta de inicio N°148-2025.pdf | 01.06 Acta de inicio N°148-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | arl angelica.pdf | arl angelica.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | DESIGNACION DE SUPERVISION maria an sanchez.pdf | DESIGNACION DE SUPERVISION maria an sanchez.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | Compromiso DAF-GD2151 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 148-2025-TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO C.pdf | Compromiso DAF-GD2151 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 148-2025-TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO C.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | EXAMEN OCUPACIONAL | U. EXAMEN OCUPACIONAL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01: DEL 17 AL 31 ENERO 2025 | Formato de Evidencias Enero 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA COBRO PER 01: 17-31 ENE 2025 | MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE - CC ENE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 02: DEL 01 AL 28 FEBRERO 2025 | Formato s Evidencias Febrero 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA COBRO PER 02: 01-28 FEB 2025 | MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE - CC FEB 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 03: DEL 01 AL 30 MARZO 2025 | Formato s Evidencias Mar 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA COBRO PER 03: 01-30 MAR 2025 | MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE - CC MAR 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 04: DEL 01 AL 30 ABRIL 2025 | Formato evidencias Abril 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA COBRO PER 04: 01-31 ABR 2025 | MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE - CC ABRIL 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 05: DEL 01 AL 31 MAY 2025 | Formato evidencias Mayo.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA COBRO PER 05: 01-31 MAY 2025 | CUENTA MAYO 2025 MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 06: DEL 01 AL 30 JUN 2025 | Formato evidencias Junio 01 Hasta 31 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA COBRO PER 06: 01-30 JUN 2025 | CUENTA DE COBRO CTO 148 JUNIO 2025 MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 07: DEL 01 AL 31 JUL 2025 | Formato evidencias.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA COBRO PER 07: 01-31 JUL 2025 | CUENTA DE COBRO CTO 148 JULIO 2025 MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 08: DEL 01 AL 31 AGO 2025 | Formato evidencias Agosto.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Compromiso 68725 adicionado vf.pdf | Compromiso 68725 adicionado vf.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA COBRO PER 08: 01-31 AGOS 2025 | CUENTA DE COBRO AGOSTO - MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE vf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 09: DEL 01 AL 30 SEP 2025 | Formato evidencias Septiembree.zip | 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 am a 7:00 pm

**ADICIÓN No. 001 Y PRÓRROGA 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0148 DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007- 0 Y A FAVOR DE CONTRERAS MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE CON CC.1.060.652.379**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No.** | **148** | **Año:** | **2025** |
| **Entidad contratante:** | **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO** | | |
| **Nit:** | **899.999.007- 0** | | |
| **Ordenador del gasto** | **WILLIAM PEREZ CASTAÑEDA** | | |
| **Identificación:** | **16.656.408 de Cali** | | |
| **Contratista:** | **MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE** | | |
| **Identificación:** | **C.C No. 1.060.652.379** | | |
| **Perfil:** | **TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO C** | | |
| **Honorarios Mensuales:** | **TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ($ 3.456.900)** | | |
| **Dependencia:** | **DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA - DAF_GD** | | |
| **CONSIDERACIONES DE ADICIÓN, PRÓRROGA Y MODIFICATORIO** | | | |
| **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: Dirección_Administrativa_Y_Financiera - Daf_Gd<br>Perfil: Tecnico Administrativo Tipo C | | |
| **2) Plazo inicial:** | El término de ejecución del presente contrato será de:<br><br>El término de ejecución del presente contrato será inicialmente de **OCHO (8) MESES,** En todo caso no podrá 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 | | |
| **3) Valor Inicial con todas las adiciones:** | El valor total del contrato es hasta por la suma de **VEINTE Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($ 27.655.200).** | | |
| **4) Fecha de Acta de Inicio** | 17 de enero de 2025. | | |
| **5) Oficio que soporta la solicitud** | Oficio del 21 de agosto de 2025, suscrito por **DANY LUZ OROZCO FRANCO** Directora Dirección Administrativa y Financiera, de la Superintendencia de Notariado y Registro. | | |
| **6) Valor a adicionar y prórrogar** | Se adiciona el Contrato en un valor de **SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOSM/CTE** (**$7.144.260.oo**),suma que no supera el 50% del valor inicial del Contrato.<br><br>Se prorroga el Contrato por el término de **SESENTA Y DOS (62) dias, desde el 17 de septiembre hasta el 17 de noviembre de 2025.** | | |
| **7) Disponibilidad Presupuestal** | El valor de la adición y prórroga solicitada se financiará con cargo al Presupuesto de la SNR de la vigencia fiscal **2025** para lo cual se cuenta con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No** 25725**–** al rubro C-1299-0800-9-10305C-1299052-02 (ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE GESTIÓN DOCUMENTAL - IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SNR A NIVEL NACIONAL) | | |
| **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, la Ley 1150 de 2007, el 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 por ciento (50%) del valor inicial del Contrato, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales vigentes. | | |



**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
**http://www.supernotariado.gov.co**
correspondencia@supernotariado.gov.co

**ADICIÓN No. 001 Y PRÓRROGA 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0148 DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007- 0 Y A FAVOR DE CONTRERAS MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE CON CC.1.060.652.379 IDENTIFICADO**

| CLÁUSULAS DE LA ADICIÓN Y PRÓRROGA | |
|---|---|
| **1) Prórroga:** | Se prorroga el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 0148 de 2025 por el término de **SESENTA Y DOS (62) dias, desde el 17 de septiembre hasta el 17 de noviembre de 2025.** |
| **2) Adición:** | El valor de la presente adición del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No 0148 de 2025 es por la suma de **SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOSM/CTE** (**$7.144.260.oo**),se adiciona al 68725. |
| **3)Perfeccionamiento y Legalización** | 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. |
| **4) Póliza y ARL** | **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.<br>**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. |
| **5) Inhabilidades e Incompatibilidades.** | El Contratista declara bajo la gravedad de juramento, con la aprobación del siguiente documento, que no se haya incurso 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 Camila Garzón Delgado, Dirección Contratación MCG
Revisó: Héctor Iván Suarez, Dirección Contratación
Revisó y aprobó: Ramiro Alejandro Cardona A (DIRECTOR DE CONTRATACIÓN)
Dany Luz Orozco Franco (Directora Administrativa y financiera)
Aprobó transaccionalmente: William Pérez Castañeda (ORDENADOR DEL GASTO)

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



VER CONTRATO

## Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| **Documentos Tipo** | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |

## Decreto 248 de 2021

| | | |
|---|---|---|
| **¿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 local y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinado a la compra de alimentos. |

## Sentencia T-302 de 2017

| | | |
|---|---|---|
| **Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017** | ○ Si ◉ No | Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu. |

## Condiciones de ejecución y entrega

**Condiciones de entrega**

**El contrato puede ser prorrogado** ○ 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 10.000000 Fecha de vigencia (desde) 01/08/2025 23:00:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

○ Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 17/05/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Responsabilidad civil extracontractual** ○ Si ◉ No

**Fecha límite para entrega de garantías:** - Fecha de entrega de garantías: 8 días de tiempo transcurrido *(15/09/2025 10:50:09 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Garantías del proveedor:**

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CO1.WRT.17905899 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 3.479.946,00 pesos | SEGUROS DEL ESTADO SA | 05/09/2026 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Aceptada | Deta |
| CO1.WRT.16106397 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 2.765.520,00 pesos | SEGUROS DEL ESTADO SA | 03/08/2026 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Aceptada | Deta |

Agregar

## Configuración financiera - Pago de anticipados

**¿Definir Plan de Pagos?** ○ Si ◉ No *

## Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago**

**Plazo de pago de la factura**

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

## Municipio de ejecución del contrato

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE** identificado con **CC** No. **1060652379**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO - NI. 899999007 | **Fecha de inicio de cobertura:** 09/01/2025<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 08/01/2025<br>**Fecha fin de Contrato:** 15/09/2025<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Clase de Riesgo:** 1 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501011599274.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**Positiva Compañía de Seguros S.A.**
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164