

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
02	12	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: **VIVIANA ANDREA VARELA GUERRERO**

CEDULA DE CIUDADANIA No. **1.010.203.922** DE **BOGOTA**

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT **000-0006910** CELULAR **3142525183**

E-MAIL PERSONAL: vivianvarela@outlook.com

E-MAIL INSTITUCIONAL: viviana.varela@supernotariado.gov.co

BANCO: **BANCOLOMBIA** No DE CUENTA: **03073149257** C.A. C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 24.957.870,00

No **2736** DE Año **2025**

HONORARIOS MENSUALES

\$ 7.130.820,00

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: OFICINA_TECNOLOGÍAS_DE_LA_INFORMACIÓN
 Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: **MARIANA ISABEL ARTEAGA MEJÍA**

CARGO DEL SUPERVISOR: **DIRECTORA DE TALENTO HUMANO**

CDP No. **112525** CRP No. **553725**

FECHA CDP: **25/09/25** FECHA CRP: **3/10/25**

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día **03** Mes **10** Año **2025**

LUGAR DE EJECUCION: CIUDAD **BOGOTA, D.C.** DEPARTAMENTO **CUNDINAMARCA**

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día **31** Mes **12** Año **2025**

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día **03** Mes **10** Año **2025**

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES **2** DIAS **29**

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: **\$ 7.130.820,00**

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: **\$ 7.130.820,00**

PERIODO DE PAGO: DEL Día **01** Mes **11** Año **2025** AL Día **30** Mes **11** Año **2025**

MES A COBRAR: **NOVIEMBRE**

PAGO No. **02** No DÍAS **30** 100% **NOVIEMBRE**

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)	356.600	EPS COMPENSAR	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	456.400	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	14.900	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 827.900	PLANILLA DE PAGO No.	91473853

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 24.957.870,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 6.655.432,00	\$ 6.655.432,00	\$ 18.302.438,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 7.130.820,00	\$ 13.786.252,00	\$ 11.171.618,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	01	11	2025		02
		30	11	2025		

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. Proyectar las respuestas a las acciones de tutela que le sean asignadas por su supervisor, garantizando el cumplimiento de los lineamientos legales y procedimentales, y asegurando la correcta gestión, clasificación y trazabilidad de estos documentos como activos de información estratégica, en concordancia con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI).</p> <p>2. Brindar apoyo jurídico en los procesos de vinculación y desvinculación del personal que le sean requeridos por su supervisor, promoviendo la adecuada gestión de los activos de información personal y laboral, bajo criterios de seguridad, confidencialidad y disponibilidad, alineados con la planeación estratégica de TI y los lineamientos del Modelo de Gestión de Tecnologías de la Información (MGTI).</p> <p>3. Proyectar las respuestas a Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) y Derechos de Petición que le sean requeridos por su supervisor, en particular, los referentes al Concurso de Méritos establecido en el Acuerdo 60 de 2023 de la CNSC, asegurando el registro, custodia y trazabilidad de la información generada, en cumplimiento de los principios del SGSI y las políticas institucionales de gestión documental.</p> <p>4. Elaborar conceptos jurídicos que le sean requeridos por su supervisor, asegurando que su estructuración, resguardo y disponibilidad respondan a los lineamientos de la planeación estratégica de TI, promoviendo el uso eficiente y seguro de estos documentos como activos informativos críticos.</p> <p>5. Apoyar jurídicamente en la proyección, correcta ejecución y seguimiento de procesos contractuales, garantizando que los documentos asociados a dichos procesos sean tratados como activos de información conforme a los principios de integridad, trazabilidad y disponibilidad establecidos en el SGSI.</p> <p>6. Proyectar las respuestas a requerimientos presentados por los entes de control, en temas jurídicos, asegurando el manejo seguro y estructurado de la información suministrada, conforme a las políticas de protección de datos y a los lineamientos técnicos definidos en la planeación estratégica de TI.</p> <p>7. Proyectar y/o revisar actos administrativos, tales como resoluciones, autos, circulares y demás documentos jurídicos, así como absolver consultas jurídicas formuladas por funcionarios, garantizando su adecuada clasificación, conservación y consulta, como parte de los activos de información gestionados, en armonía con el MGTI y el SGSI institucional.</p> <p>8. Apoyar la identificación y proyección de oportunidades de mejora y acciones frente a no conformidades en la prestación del servicio, a través de la documentación e implementación de medidas correctivas y preventivas, como insumo para el fortalecimiento de los activos de información relacionados con el concurso de méritos, contribuyendo a la mejora continua y a la gobernanza de la información.</p> <p>9. Aportar en el desarrollo y documentación de actividades orientadas al fortalecimiento de la arquitectura empresarial y la planeación estratégica de TI, mediante la gestión de activos de la información y participación en iniciativas de mejora tecnológica institucional.</p> <p>10. Ejecutar las demás funciones y actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, para garantizar el cumplimiento de los objetivos del área.</p>	<p>1.1. ENVIO DE INSUMOS A LA OAJ FRENTE A TUTELAS CON OCASIÓN A CONCURSO DE MERITOS EN TOTAL 133 INSUMOS ENVIADOS. 1.2. RESPUESTAS A ACCIONES DE TUTELA COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO ASÍ COMO CARGUE EFECTIVO DE LAS MISMAS AL APLICATIVO DOCU LAS CUALES SE SOPORTAN CON LOS SIGUIENTES RADICADOS:</p> <p>1.2.1. RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA MEDIANTE RADICADO SNR2025EE-274591-1 DE FECHA 4 DE NOVIEMBRE DE 2025.</p> <p>1.2.2. RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA MEDIANTE RADICADO SNR2025EE-277814-1 DE FECHA 6 DE NOVIEMBRE DE 2025.</p> <p>1.2.3. RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA MEDIANTE RADICADO SNR2025EE-277808-1 DE FECHA 6 DE NOVIEMBRE DE 2025.</p> <p>1.2.4. RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA MEDIANTE RADICADO SNR2025EE-277806-1 DE FECHA 6 DE NOVIEMBRE DE 2025.</p> <p>1.2.5. RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA MEDIANTE RADICADO SNR2025EE-281733-1 DE FECHA 10 DE NOVIEMBRE DE 2025.</p> <p>1.2.6. RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA MEDIANTE RADICADO SNR2025EE-285270-1 DE FECHA 12 DE NOVIEMBRE DE 2025.</p> <p>1.2.7. RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA MEDIANTE RADICADO SNR2025EE-289666-1 DE FECHA 14 DE NOVIEMBRE DE 2025.</p> <p>1.2.8. RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA MEDIANTE RADICADO SNR2025EE-292180-1 DE FECHA 18 DE NOVIEMBRE DE 2025.</p> <p>1.2.9. RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA MEDIANTE RADICADO SNR2025EE-292264-1 DE FECHA 19 DE NOVIEMBRE DE 2025.</p> <p>1.2.10. RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA MEDIANTE RADICADO SNR2025EE-292263-1 DE FECHA 19 DE NOVIEMBRE DE 2025.</p> <p>1.2.11. RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA MEDIANTE RADICADO SNR2025EE-293441-1 DE FECHA 20 DE NOVIEMBRE DE 2025.</p> <p>1.2.12. RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA MEDIANTE RADICADO SNR2025EE-300260-1 DE FECHA 26 DE NOVIEMBRE DE 2025.</p> <p>1.2.13. RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA MEDIANTE RADICADO SNR2025EE-305093-1 DE FECHA 28 DE NOVIEMBRE DE 2025.</p> <p>1.2.14. RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA MEDIANTE RADICADO SNR2025EE-304159-1 DE FECHA 28 DE NOVIEMBRE DE 2025.</p> <p>1.2.15. RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA MEDIANTE RADICADO SNR2025EE-303743-1 DE FECHA 28 DE NOVIEMBRE DE 2025.</p> <p>3.19. REVISIÓN A RESPUESTAS A PQRS CON OCASIÓN A ACCIONES DE TUTELA COMPETENCIA DE LA DTH.</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 **VIVIANA ANDREA VARELA GUERRERO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.010.203.922** de **BOGOTA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2736** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **553725** CDP No **112525**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **7.130.820,00**

Valor en letras:

SIETE MILLONES CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS CON 00 CTVOS

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	11	2025	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	30	11	2025		02

Para constancia se firma en **BOGOTA. D.C.** a los **02** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
MARIANA ISABEL ARTEAGA MEJÍA
DIRECTORA DE TALENTO HUMANO


CONTRATISTA



Firma Contratista
VIVIANA ANDREA VARELA GUERRERO
Cedula de Ciudadanía No
1.010.203.922 de BOGOTA

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

Página 4

 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 VIVIANA ANDREA VARELA GUERRERO, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.010.203.922 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.2736 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de noviembre de 2025.

Dependencia	DTH									
Perfil Contratista	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C									
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año		
		1	11	25		30	11	25		
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$356.600			
	Valor Pensión						\$456.400			
	Valor ARL						\$14.900			
	Pensionado / anexar resolución						N/A			
	Número de planilla						91473853			
	Periodo de la planilla						Noviembre			
	Fecha pago planilla						19/11/2025			

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro de la contratista a los dos días del mes de diciembre de 2025.


MARIANA ISABEL ARTEAGA MEJÍA
Directora de Talento Humano

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010203922	VIVIANA ANDREA VARELA GUERRERO		CLLE 80 N 76 51	3142525183	vivianvarela@outlook.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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	19/11/2025	91473853	\$827.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	356.600	0		0		0	0	0	0	356.600	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	456.400	0	0	0	0	0	0	0	456.400	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	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	356.600	356.600
Pensión	1	456.400	456.400
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	827.900	827.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010203922	VIVIANA ANDREA VARELA GUERRERO		CLLE 80 N 76 51	3142525183	vivianvarela@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						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	
2025-11	2025-11	I	19/11/2025	91473853	\$827.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Contenido	Subtipo	Etiquetas	Columna	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1010203922	VARELA GUERRERO VIVIANA ANDREA	59	0			N																	230301	2.852.328	456.400	0	0	0	0	EPS008	2.852.328	356.600	14-23	2.852.328	1	14.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 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 2 días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,



NOMBRE: VIVIANA ANDREA VARELA GUERRERO

CC. 1.010.203.922



SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS



NOIP 1.020.829.192

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTOS

Instituto
Natal 84018858

DECLARACIÓN DE NACIMIENTO - Formulario No. 1
MOTIVACIÓN DE DIAGNÓSTICO: **PRE-CONTINUIDAD - BOUT**

Nombre del niño: **VARELA**

Apellido: **LIBRA**

Sexo: **POSITIVO**

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 13112756-6

Nombre del niño: **VARELA GUERRERO VIVIANA ANDREA**

CC 1.010.203.922 COLOMBIA

Nombre del niño: **VARELA GUERRERO VIVIANA ANDREA**

CC 1.010.203.922

Nombre del niño: **VARELA GUERRERO VIVIANA ANDREA**

CC 1.010.203.922

Nombre del niño: **VARELA GUERRERO VIVIANA ANDREA**

CC 1.010.203.922

Nombre del niño: **VARELA GUERRERO VIVIANA ANDREA**

CC 1.010.203.922

Nombre del niño: **VARELA GUERRERO VIVIANA ANDREA**

CC 1.010.203.922

Nombre del niño: **VARELA GUERRERO VIVIANA ANDREA**

CC 1.010.203.922

Nombre del niño: **VARELA GUERRERO VIVIANA ANDREA**

CC 1.010.203.922

Nombre del niño: **VARELA GUERRERO VIVIANA ANDREA**

CC 1.010.203.922

Nombre del niño: **VARELA GUERRERO VIVIANA ANDREA**

CC 1.010.203.922

Nombre del niño: **VARELA GUERRERO VIVIANA ANDREA**

CC 1.010.203.922

ORIGINAL EN LA OFICINA DE REGISTRO

Fecha de inscripción: **15 DE DIC 2014**

Asesorado por: **ANDREA GUERRERO VIVIANA**

ESPACIO PARA NOTAS: **15.DIC.2014 - ACTA COMPLEMENTARIA - Y.E.**



NOTA: PARA AUTENTICIDAD DEL LIBRO ORIGINAL DE REGISTRO CIVIL, EL REGISTRO DE NACIMIENTOS SE DEBE REALIZAR EN LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL, DEBOY 1000.

NOTA: EL REGISTRO CIVIL SE REALIZA EN LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL, DEBOY 1000.

ESTADO DE REGISTRO CIVIL

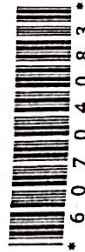


REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

60704083



60704083

NUIP	1141528058								
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	D	U	A
PAIS - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 69 BOGOTA DC * * * * *									

Datos del inscrito																	
Primer Apellido					Segundo Apellido												
VASQUEZ * * * * *					VARELA * * * * *												
Nombre(s)																	
MARIA ANTONIA * * * * *																	
Fecha de nacimiento																	
Año	2	0	2	0	Mes	A	B	R	Día	1	1	Sexo (en letras)	FEMENINO	Grupo sanguíneo	O	Factor RH	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)																	
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * *																	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *	15998134-8 * * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
VARELA GUERRERO VIVIANA ANDREA * * * * *	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1010203922 * * * * *	COLOMBIA * * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
VASQUEZ SUAREZ PABLO ALBERTO * * * * *	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1014212804 * * * * *	COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
VASQUEZ SUAREZ PABLO ALBERTO * * * * *	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1014212804 * * * * *	

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 2 0 2 0 Mes A B R Día 1 7	CARLOS ALBERTO RAMIREZ PARDO
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
	CARLOS ALBERTO RAMIREZ PARDO
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS
 OTRO: LIBRO DE VARIOS TOMO N 39 FOLIO N 11; OTRO: CN - NO SE IMPRIMEN PUBLICO
 HUELLAS PLANTARES DEL INSCRITO SEGUN CIRCULAR CONJUNTA N° 037 DEL 27 DE
 MARZO DEL 2020, TAMPOCO BIOMETRIA; 17/04/2020

REGISTRO CIVIL
 El presente registro es fotocopia auténtica
 tomada del original que reposa en nuestros
 archivos de Registro Civil de nacimiento.
 Se expide a solicitud de: **Pablo Vasquez**
 Bogotá D.C. 17 ABR. 2020
CARLOS ALBERTO RAMIREZ PARDO
 Notario(a) 69

Este Registro tiene validez permanente

- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de Sí No
códigos de autorización?

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
<i>No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados</i>					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO VIVIANA VARELA.pdf	ACTA DE INICIO VIVIANA VARELA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> SUPERVISION VIVIANA VARELA.pdf	SUPERVISION VIVIANA VARELA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CRP 553725 CTO 2736 DE 2025 PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C vf.pdf	CRP 553725 CTO 2736 DE 2025 PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C vf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PANTALLAZO POLIZA APROBADA CTO 2736-2025.pdf	PANTALLAZO POLIZA APROBADA CTO 2736-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> U. EXAMEN PREOCUPACIONAL 2023 (2) (1).pdf	U. EXAMEN PREOCUPACIONAL 2023 (2) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO 3 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 3 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO VIVIANA VARELA 3 AL 30 OCTUBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO VIVIANA VARELA 3 AL 30 OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle