| 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: Dia 15 | Mes 12 | Año 2025

**CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.010.229.519 | DE | BOGOTA |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0004719 | CELULAR | 3214866367 |
| E-MAIL PERSONAL | MORENO.ALEJA0331@GMAIL.COM | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | MARIAA.VELASQUEZ@SUPERNOTARIADO.GOV.CO | | |
| BANCO | AV VILLAS | No DE CUENTA | 545981982 |

C.A. X  C.C.

**CONTRATO ACTUAL**

No 2926 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 4.872.240,00

HONORARIOS MENSUALES $ 3.248.160,00

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 B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 119625 | CRP No. | 652125 |
| FECHA CDP | 18/11/2025 | FECHA CRP | 4/12/2025 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 04 | Mes 12 | Año 2025

**LUGAR DE EJECUCION**

CIUDAD: BOGOTÁ D.C.

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 26 | Mes 12 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 05 | Mes 12 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 1 | DIAS 0

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

ADICION Y/O PRORROGA No. 0

CDP No. | CRP No.

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

VALOR A COBRAR: $ 2.381.984,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.381.984,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 05 | 12 | 2025 | | | | |
| AL | 26 | 12 | 2025 | 01 | 22 | 73% | DICIEMBRE |

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



**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 | SANITAS | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 227.800 | PORVENIR | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 14.900 | POSITIVA ARL | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 420.700 | PLANILLA DE PAGO No. | 92270516 - 92353503 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | | $ 4.872.240,00 | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 2.381.984,00 | $ 2.381.984,00 | $ 2.490.256,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| 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 | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 05 | 12 | 2025 | | DICIEMBRE |
| AL | 26 | 12 | 2025 | 01 | DICIEMBRE |




**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 la cuenta de cobro de manera mensual, cumpliendo los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera, asegurando la claridad y detalle de las actividades realizadas y los resultados obtenidos.2.Brindar apoyo en la supervisión de contratos, adelantando el seguimiento Técnico a los diferentes componentes para la intervención documental en Series Documentales producidos por la Superintendencia de Notariado y Registro.3. Apoyar en las diferentes actividades y tareas que a nivel técnico se deriven del Proyecto del Grupo de Gestión Documental denominado IN HOUSE.4.Apoyar las actividades para la clasificación organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del Documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la entidad.5.Brindar apoyo en 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 procedimientos archivísticos establecidos.6.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.7.Recibir y ubicar unidades documentales cajas X-300, X-200 o X-100 como producto de las transferencias documentales al Archivo Central de la Entidad.8.Brindar apoyo en la elaboración de los instructivos, protocolos y demás documentos que se requieran en cada una de las etapas del archivo Central.9.Apoyar al Grupo de Gestión Documental en las funciones administrativas a su cargo (solicitud, revisión, validación y corrección de los documentos para trámite Precontractual y demás).10.Adelantar en las bodegas del Archivo Central de la entidad, las actividades relacionadas con la recuperación física de los archivos y documentos, ante lo cual Deberán entregar el certificado vigente de trabajo en alturas, según lo estipulado en la Resolución No. 4272 de 2021, expedida por el Ministerio de Trabajo.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 integren 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.5.Prestar de forma personal los servicios profesionales contratados, sin subcontratar la mano de obra encomendada, garantizando un desempeño ético y responsable.16. Asumir las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, siempre que estén relacionadas con la naturaleza del contrato y el alcance de las Responsabilidades establecidas. | Se presenta el informe de ejecución contractual, junto con las evidencias y la cuenta de cobro correspondientes al Contrato de Prestación de Servicios No. 2921 de 2025, para el período del mes de diciembre. La documentación se entrega dentro de las fechas establecidas para su revisión y aprobación, y las evidencias de las actividades desarrolladas serán cargadas en el SECOP II, en la ruta: “Mis Contratos” “7. Ejecución del Contrato”. Evidencia. Realicé el control de calidad entre el 05 y el 26 de diciembre de 2025 en el marco de la supervisión del Contrato No. 1590 de 2025, evaluando aspectos como: Verificación de folios, Revisión de fechas extremas Nombramiento y descripción documental, Estado de, conservación de los Libros de Archivo (LAS), pertenecientes a la ORIP Santa Bárbara y ORIP Santa Fe de Antioquia Adicionalmente, llevé a cabo el control de calidad de ocho (8) LAS correspondientes a la ORIP Santa Fe de Antioquia, verificando nuevamente: Folios, Fechas extremas, Nombramiento y descripción.Estado de conservación. Todo lo anterior se acompañó de las respectivas evidencias y del diligenciamiento de los formatos ANS de conservación. Realicé el control de calidad de ocho (08) Libros de Archivo (LAS) pendientes, entre el 05 y el 26 de diciembre de 2025, en el marco de la supervisión del Contrato No. 1590 de 2025. La revisión incluyó los siguientes aspectos: verificación de folios, análisis de fechas extremas, validación del nombramiento y descripción, y evaluación del estado de conservación de los LAS correspondientes a la ORIP Santa Bárbara. Asimismo, llevé a cabo el control de calidad de seis (08) LAS adicionales de la ORIP Santa Fe de Antioquia, aplicando los mismos criterios de revisión: folios, fechas extremas, nombramiento y descripción, y estado de conservación. Evidencia ANS CONSERVACION. Para este período de informe no se desarrollaron actividades adicionales asignadas por la supervisión del contrato. En el presente mes no se desarrollaron actividades relacionadas con la presente obligación. En el presente mes no se desarrollaron actividades relacionadas con la presente obligación. En el presente mes no se desarrollaron actividades relacionadas con la presente obligación. |

**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 ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.010.229.519** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2926** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **652125** CDP No **119625**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.381.984,00**

**Valor en letras:** **DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON 00 CTVOS**

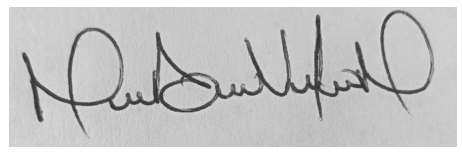
| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 05 | 12 | 2025 | **PAGO No.** | **DICIEMBRE** |
| | **AL** | 26 | 12 | 2025 | **01** | **DICIEMBRE** |

Para constancia se firma en **BOGOTÁ D.C.** a los **15** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ
COORDINADOR GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

## CONTRATISTA



**Firma Contratista**
MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO
**Cedula de Ciudadania No**
1.010.229.519 **de** BOGOTA



**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 ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1010229519 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. **2926** de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de diciembre.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia** | DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA | | | | | | | | |
| **Perfil Contratista** | TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **05** | **12** | **2025** | | **26** | **12** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | $ 178.000 | |
| | Valor Pensión | | | | | | | $ 227.800 | |
| | Valor ARL | | | | | | | $ 14.900 | |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | **92270516 - 92353503** | |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | **DICIEMBRE** | |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | **12/12/2025 - 15/12/2025** | |

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 (12) días del mes de diciembre de 2025.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ**
**COORDINADOR GRUPO GESTION DOCUMENTAL**

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 | 1010229519 | MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO | CR 8 A 20 35 | 3124866367 | MORENO.ALEJA0331@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CUNDINAMARCA | MOSQUERA | | 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 | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | 12/12/2025 | 92270516 | $405.800 | |

## 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 | 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 | | | | | | | | | | |

**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 | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 2 | 405.800 | 405.800 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010229519 | MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO | | CR 8 A 20 35 | 3124866367 | MORENO.ALEJA0331@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | MOSQUERA | | 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 | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | 12/12/2025 | 92270516 | $405.800 | |

## 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 | Estornado | 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 | 1010229519 | VELASQUEZ MORENO MARIA ALEJANDRA | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.423.500 | 178.000 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010229519 | MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO | CR 8 A 20 35 | 3124866367 | MORENO.ALEJA0331@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CUNDINAMARCA | MOSQUERA | | 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 |
| 92270516 | 12/12/2025 | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | N | 15/12/2025 | 92353503 | $14.900 | |

## 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 | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 0 | 0 | 0 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| 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** | 1 | 14.900 | 14.900 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010229519 | MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO | | CR 8 A 20 35 | 3124866367 | MORENO.ALEJA0331@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | MOSQUERA | | 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 |
| 92270516 | 12/12/2025 | N | 15/12/2025 | 92353503 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | | | | $14.900 | |

## 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 | Estudiante | 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 | 1010229519 | VELASQUEZ MORENO MARIA ALEJANDRA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.423.500 | 178.000 | 14-23 | 1.423.500 | 2 | 14.900 | | 0 | 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 12 días del mes de diciembre de 2025

Atentamente,



**MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO**

**CC 1.010.229.519**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Sí No

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

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

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ACTA DE INICIO MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ.pdf | ACTA DE INICIO MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | poliza 2926-2025.pdf | poliza 2926-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CRP 652125 CTO 2926 DE 2025 firmado.pdf | CRP 652125 CTO 2926 DE 2025 firmado.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | DESIGNACION SUPERVISION CONTRATO 2926 2025_1.PDF | DESIGNACION SUPERVISION CONTRATO 2926 2025_1.PDF | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME DEL 4 AL 26 DE DICIEMBRE DE 2025 - MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO.pdf | INFORME DEL 4 AL 26 DE DICIEMBRE DE 2025 - MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME FINAL DE DICIEMBRE DE 2025 - MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO.pdf | INFORME FINAL DE DICIEMBRE DE 2025 - MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS DE 04 AL 26 DE DICIEMBRE 2025 MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO.zip | EVIDENCIAS DE 04 AL 26 DE DICIEMBRE 2025 MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Certificado medico MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO.pdf | Certificado medico MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14761064900

(415)7707212489984(8020) **000001476106490 0**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 0 1 0 2 2 9 5 1 9 | 2 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 1 0 2 2 9 5 1 9 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VELASQUEZ | MORENO | MARIA | ALEJANDRA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Quebradanegra 5 9 2 |

41. Dirección principal
CR 3 3 59

42. Correo electrónico moreno.aleja0331@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 1 4 8 6 6 3 6 7 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 4 7 1 9 | 2 0 2 1 0 5 2 1 | 8 2 1 9 | 2 0 2 1 0 5 2 1 | | 4 7 6 1 | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LUZ MARINA CUERVO ROMERO

985. Cargo JEFE DE REGISTRO

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

Página 2 de 3 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14761064900

(415)7707212489984(8020) **000001476106490 0**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 0 1 0 2 2 9 5 1 9 | 2 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**Características y formas de las organizaciones**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | |

**Constitución, Registro y Última Reforma**

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 9 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 2 1 0 5 2 1 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 2 1 0 5 2 1 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 1 5 2 6 4 4 | |
| 78. Departamento | 2 5 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 5 9 2 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

**Composición del Capital**

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | % |
| 83. Nacional público | % |
| 84. Nacional privado | % |
| 85. Extranjero | % |
| 86. Extranjero público | % |
| 87. Extranjero privado | % |

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

**Estado y Beneficio**

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

**Vinculación económica**

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14761064900

(415)7707212489984(8020) **000001476106490 0**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 1 0 2 2 9 5 1 9 | 2 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con surtido co 4 7 1 9 |

162. Nombre del establecimiento: MISCELANEA Y PAPELERIA THOMY

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Quebradanegra 5 9 2 |

165. Dirección: CR 3 3 59

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 0 0 0 0 1 5 2 6 4 5 | 2 0 2 1 0 5 2 1 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 3 2 1 4 8 6 6 3 6 7 | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

| Superintendencia de Notariado y Registro | MACROPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL | Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 01 |
|---|---|---|
| | PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES | Versión: 05 |
| | FORMATO: CONDICIONES ADICIONALES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN | Fecha: 12 - 12 -2023 |

**DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 2926-2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato Número** | **2926** | **Vigencia:** | **2025** |
| **Entidad contratante:** | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO | | |
| **Nit:** | 899.999.007-0 | | |
| **Ordenador del gasto** | ESTHER CRISTINA GÓMEZ MELO | | |
| **Identificación:** | Cédula de Ciudadanía 1.015.408.882 | | |
| **Contratista:** | MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO | | |
| **Identificación:** | Cédula de Ciudadanía | No. | 1.010.229.519 |
| **Servicios:** | SERVICIOS_DE_APOYO_A_LA_GESTION | | |
| **Honorarios mensuales:** | TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE ($ 3.248.160) | | |
| **Perfil:** | TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B | | |
| **Dependencia:** | DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA - DAF_GD | | |
| **Línea PAA:** | DAF_GD2746- | | |

**CLÁUSULAS DE CONDICIONES ADICIONALES:**

| | |
|---|---|
| **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<br>Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B |
| **2) Lugar de Ejecución** | El lugar de ejecución del contrato será en: BOGOTÁ, D.C., NIVEL: CENTRAL (O en el lugar que por necesidad del servicio se requiera) |
| **3) Plazo:** | El término de ejecución del presente contrato será de: 1 meses y 15 días sin superar el 26 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. |
| **4) Obligaciones Específicas:** | **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:**<br><br>1.Presentar el informe de ejecución contractual y la cuenta de cobro de manera mensual, cumpliendo los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera, asegurando la claridad y detalle de las actividades realizadas y los resultados obtenidos.<br>2.Brindar apoyo en la supervisión de contratos, adelantando el seguimiento técnico a los diferentes componentes para la intervención documental en Series Documentales producidas por la Superintendencia de Notariado y Registro.<br>3.Apoyar en las diferentes actividades y tareas que a nivel técnico se deriven del Proyecto del Grupo de Gestión Documental denominado IN HOUSE.<br>4.Apoyar las actividades para la clasificación organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad.<br>5.Brindar apoyo en 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 procedimientos archivísticos establecidos.<br>6.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.<br>7.Recibir y ubicar unidades documentales cajas X-300, X-200 o X-100 como producto de las transferencias documentales al Archivo Central de la Entidad.<br>8.Brindar apoyo en la elaboración de los instructivos, protocolos y demás documentos que se requieran en cada una de las etapas del Archivo Central.<br>9.Apoyar al Grupo de Gestión Documental en las funciones administrativas a su cargo (solicitud, revisión, validación y corrección de los documentos para trámite precontractual y demás).<br>10.Adelantar en las bodegas del Archivo Central de la entidad, las actividades relacionadas con la recuperacion fisica de los archivos y documentos, ante lo cual deberán entregar el certificado vigente de trabajo en alturas, según lo estipulado en la Resolución No. 4272 de 2021, expedida por el Ministerio de Trabajo.<br>11.Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.<br>12.Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y entregar las tareas asignadas.<br>13.Entregar los documentos que integren la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR.<br>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.<br>15.Prestar de forma personal los servicios técnicos contratados, sin subcontratar la mano de obra encomendada, garantizando un desempeño ético y responsable.<br>16.Asumir las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, siempre que estén relacionadas con la naturaleza del contrato y el alcance de las responsabilidades establecidas.<br><br>**Parágrafo:** En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y **CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL,** al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. |
| **5) Valor:** | El valor total del contrato es hasta por la suma de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($ 4.872.240) |
| | El presente contrato se financiará con cargo al Presupuesto de la SNR vigencia 2025, distribuidos así: |

| CDP No. | Valor | Rubro Presupuestal |
|---|---|---|

**DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 2926-2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **6) CDP:** | 119625 | $ 73.083.600 | 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) |
| **7) Forma de pago:** | El valor del contrato se pagará en mensualidades a título de honorarios iguales sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de ($ 3.248.160) TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, previa aprobación por parte del supervisor del contrato de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato.<br><br>En todos los casos se debe aportar los documentos requeridos, para el pago, conforme los lineamientos establecidos en las circulares de pago de la SNR.<br><br>**Parágrafo:** El contratista se obliga a aportar el soporte de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social: salud, pensión y ARL. | | |
| **8) Garantía:** | El incumplimiento a las obligaciones contractuales constituye el mayor riesgo para el normal desarrollo del objeto contractual por lo que **EL CONTRATISTA** deberá constituir a favor de la Superintendencia de Notariado y Registro garantía única, que deberá cobijar los siguientes riesgos: **1). De Cumplimiento**: **Equivalente al Diez por ciento (10%) del valor del contrato,** con vigencia por el plazo de ejecución del contrato, y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de suscripción del mismo: | | |
| | **Beneficiario / Asegurado:** | Superintendencia de Notariado y Registro | |
| **9) Supervisión** | La vigilancia en la ejecución y cumplimiento estricto del contrato estará a cargo del COORDINADOR DEL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O QUIEN HAGA SUS VECES, o a quien designe el ordenador del gasto. | | |
| **10) Cláusula Penal Pecuniaria** | a. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del presente contrato por parte del contratista, éste deberá pagar a LA SUPERINTENDENCIA a título de pena, una suma equivalente al 20% del valor total de este contrato, la cual será cancelada o descontada, según sea el caso, al momento de efectuarse el pago del contrato.<br><br>b. Igualmente, frente al incumplimiento de las obligaciones del contratista, éste deberá pagar a título de tasación anticipada de perjuicios una suma equivalente al **veinte por ciento (20%)** del valor total del contrato, la cual será cancelada o descontada, según sea el caso, al momento de efectuarse el pago del contrato. No obstante, la Entidad se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales que excedan el monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. | | |
| **11) Multas** | a. Con el fin de conminar al **CONTRATISTA** al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o retraso, se causarán multas hasta por un valor equivalente al 0.5x1000 del valor del contrato por cada día de incumplimiento o retraso, hasta cuando estas efectivamente se cumplan.<br><br>b. La imposición de las multas se hará mediante resolución motivada, previo agotamiento del debido proceso y de conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011.<br><br>c. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que hay lugar por el incumplimiento.<br><br>d. **EL CONTRATISTA** autoriza a que la SUPERINTENDENCIA descuente del saldo a su favor, el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar | | |
| **12) Documentos anexos a las Condiciones adicionales** | Todos los documentos que se encuentran cargados en la plataforma transaccional SECOP II, referente a este proceso, hacen parte del presenten formato de Condiciones Adicionales para el contrato de prestación de servicios. | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Elaboró BD** | FABIOLA YANIRA ALFONSO CAPERA | ENLACE DEL ÁREA |
| **Revisó y proyectó** | RUBÉN DARÍO JIMÉNEZ GIRALDO | D.C |
| **Revisó** | HÉCTOR IVÁN SUÁREZ BETANCUR | D.C |
| **Reviso y aprobo** | DAVID FELIPE SÁNCHEZ MORA | DIRECTOR DE CONTRATACIÓN |
| **Aprobó transaccionalmente:** | ESTHER CRISTINA GÓMEZ MELO | ORDENADORA DEL GASTO |

# ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

## CONTRATO No. 2926 de 2025
## NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO
## CEDULA DE CIUDADANIA: 1010229519

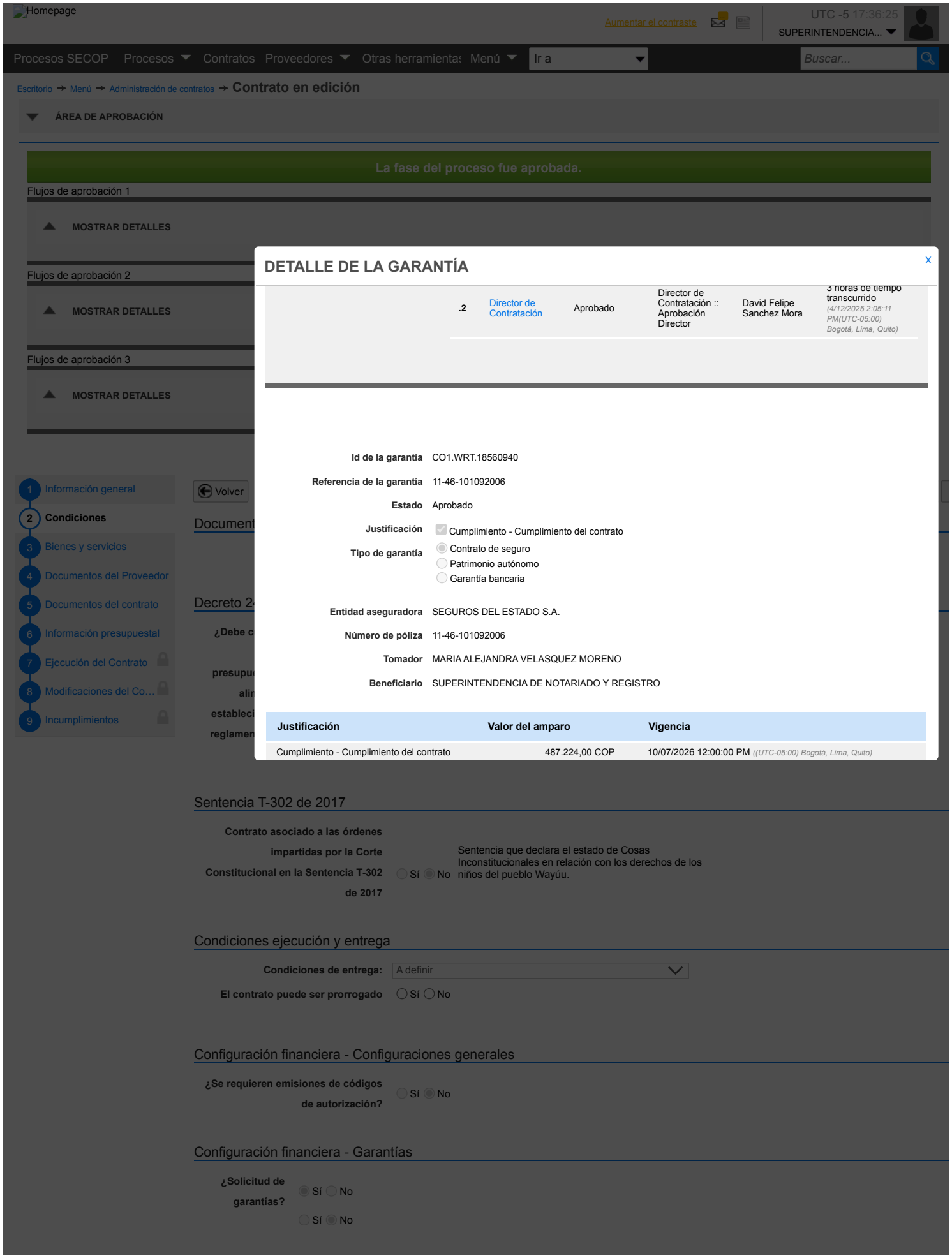
**FECHA DE INICIO:** 05 de diciembre de 2025
**FECHA DE TERMINACIÓN:** 26 de diciembre de 2025
**PLAZO DE EJECUCIÓN: 22** días.

El día 05 de diciembre de 2025 en la ciudad de Bogotá D.C se reunieron LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ en su calidad de supervisor del contrato y MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 2926 de 2025.**

Se firma en Bogotá D.C para los fines pertinentes el día 05 de diciembre de 2025.

**LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ**
**COORDINADOR GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL**

**MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO**
**C.C 1010229519**


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 17:36:25
SUPERINTENDENCIA...
Procesos SECOP
Procesos
Contratos
Proveedores
Otras herramienta
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
Menú
Administración de contratos
Contrato en edición
ÁREA DE APROBACIÓN
La fase del proceso fue aprobada.
Flujos de aprobación 1
MOSTRAR DETALLES
Flujos de aprobación 2
MOSTRAR DETALLES
Flujos de aprobación 3
MOSTRAR DETALLES
DETALLE DE LA GARANTÍA
.2
Director de Contratación
Aprobado
Director de Contratación :: Aprobación Director
David Felipe Sanchez Mora
3 horas de tiempo transcurrido
(4/12/2025 2:05:11 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Id de la garantía
CO1.WRT.18560940
Referencia de la garantía
11-46-101092006
Estado
Aprobado
Justificación
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
Tipo de garantía
Contrato de seguro
Patrimonio autónomo
Garantía bancaria
Entidad aseguradora
SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Número de póliza
11-46-101092006
Tomador
MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO
Beneficiario
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
Justificación
Valor del amparo
Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
487.224,00 COP
10/07/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
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 Co...
9 Incumplimientos
Volver
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 - Configuraciones generales
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Configuración financiera - Garantías
¿Solicitud de garantías?
Sí
No
Sí
No

**Garantías por lotes, grupos o etapas**

**Cumplimiento** Sí No

Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato 10,00 Fecha de vigencia (desde) 1 día de tiempo transcurrido *(2/12/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 30/06/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Responsabilidad civil extra contractual** Sí No

**Fecha límite para entr gara**

**Garantías**

| Id d |
|---|
| CO1 |

## DETALLE DE LA GARANTÍA

Configura

Condicion

Comentar

**Comentario**

## Anexos del contrato

| Descripción | Nombre |
|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | |

Agregar Borrar Anexar documento

## Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** BOGOTA NIVEL CENTRAL

**Ubicación** CO-DC-11001 - Bogotá

**País** COLOMBIA

**Departamento** Distrito Capital de Bogotá

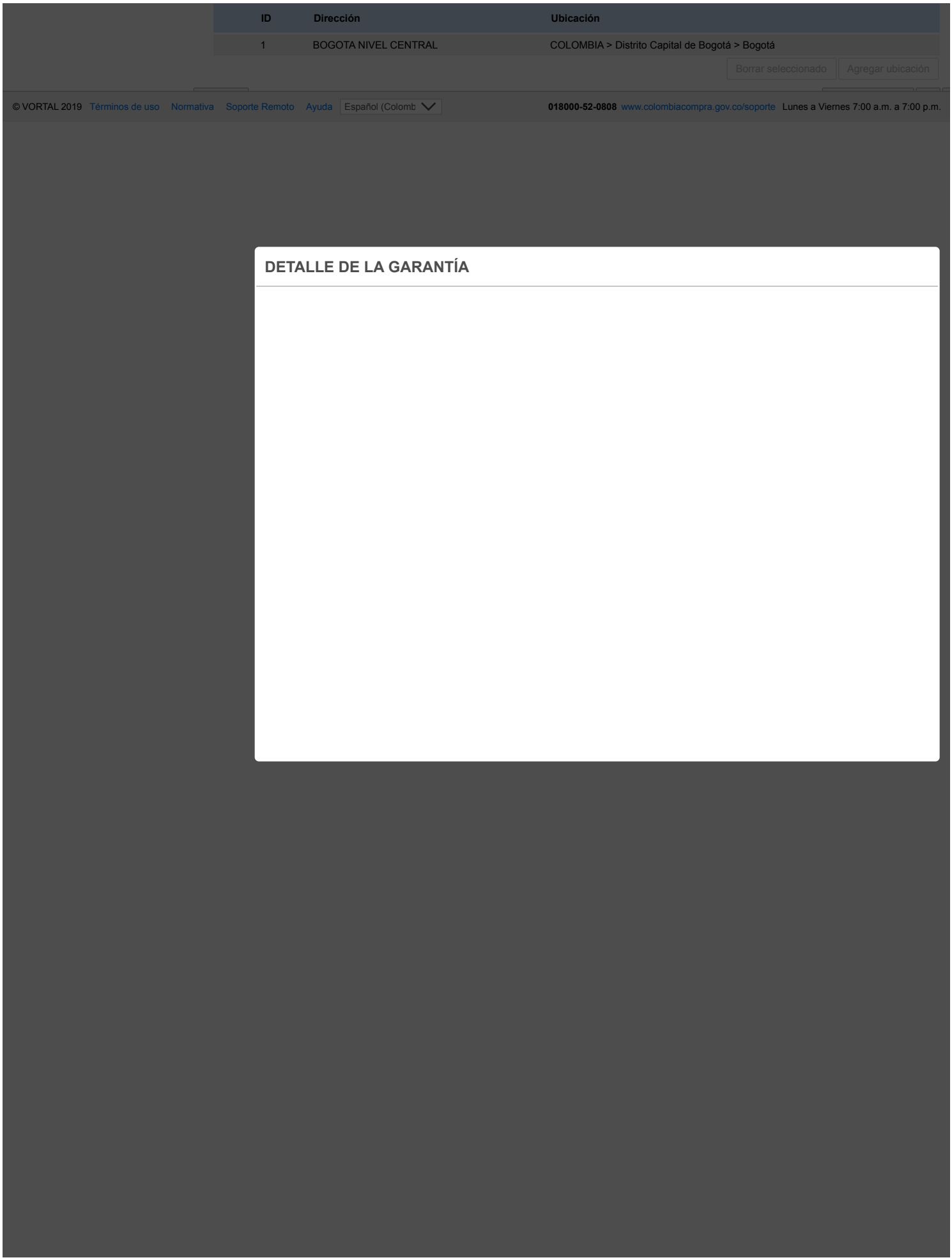
**Municipio** Bogotá

**Dirección** BOGOTA NIVEL CENTRAL

**Código postal**

| | Grados (°) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato


ID
Dirección
Ubicación
1
BOGOTA NIVEL CENTRAL
COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá
Borrar seleccionado
Agregar ubicación
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colomb
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
DETALLE DE LA GARANTÍA

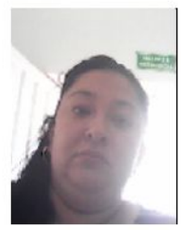
COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

# CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2025-09-20

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa Usuaria: | Caja Colombiana De Subsidio Familiar Colsubsidio | Actividad económica: | Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas o tabaco |
| Nombre: | MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO | Documento: | CC 1010229519 |
| Fecha de nacimiento: | 1996-09-03 | Lugar de nacimiento: | BOGOTA (CUNDINAMARCA) |
| Edad: | 29 años | Identidad de Género: | Femenino |
| Estado civil: | Soltero | No. hijos vivos: | 1 |
| Dirección actual: | CRA 8 A # 20 - 25 | Municipio: | MOSQUERA |
| Teléfono: | 3214866367 | Escolaridad: | Tecnologico_completo |
| Ocupación: | AUXILIAR DE OFICINA | EPS: | Sanitas |
| Responsable**: | MIRIAM MORENO (MADRE) | Teléfono: | 3212935462 |
| Acompañante: | El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante. | | |



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

## INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

Refiere dos dosis vacuna covid-19. No presenta carnet de vacunación para revisión.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

| | |
|---|---|
| Visiometría: | NO APLICA. |
| Audiometría: | NO APLICA. |
| Espirometría computarizada: | NO APLICA. |

## CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO con documento de identificación No. 1010229519 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de AUXILIAR DE OFICINA del sector económico Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas o tabaco

## CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.
2. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON LA METODOLOGÍA NHANES: No se calcula por ser menor de 35 años..

## RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicitar en su entidad de salud valoración de su alteración del peso por Nutricionista.
2. Continuar en su entidad de salud los controles de su condición visual por Oftalmología.

## CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

## OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MÉDICO: En el examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, en la que se encontró una agudeza visual adecuada para el desempeño de la ocupación actual.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

FREDY HERNANDEZ MAYORGA
Cédula de ciudadanía: 76322716
Medico
Uptc
T.P 76322716
Especialista En Seguridad Y Salud En El Trabajo
Universidad de Boyaca
Resolucion 232



*Firma para identificación de usuario* Indice der
MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ MORENO
Documento: 1010229519

Escanee el código si desea verificar datos

**Carrera 12 No 25b - 84 Funza - Colombia PBX: (601) 823 76 88**
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:
Fecha: 2025-11-10 Hora: 10:09