| 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 27 | Mes 2 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | LEIDY SUSANA TOLOZA NIÑO | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.090.178.798 | DE | CHINACOTA | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0008299 | CELULAR | 3134742385 | | |
| E-MAIL PERSONAL | LEIDYTOLOZA2704@GMAIL .COM | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | LEIDY.TOLOZA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 91297361401 | C.A. X | C.C. |

CONTRATO ACTUAL No 1350 DE Año 2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 21.427.680,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.678.460,00

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: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA ELIANA PÉREZ TORRENEGRA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA PRINCIPAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 45626 | CRP No. | 158026 |
| FECHA CDP | 27/01/2026 | FECHA CRP | 30/01/2026 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día | Mes | Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CÚCUTA

DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 28 | Mes 09 | Año 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 09 | Mes 01 | Año 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

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

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

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

MESES | DIAS 0 | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.499.896,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2,499.896,00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 03 | 02 | 2026 | 01 | 28 | 93% | FEBRERO |
| AL | 28 | 02 | 2026 | | | | FEBRERO |



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) | 218900 | SANITAS | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 280.200 | PORVENIR | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 9200 | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 508.300 | PLANILLA DE PAGO No. | 56594442 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 21.427.680,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 2.499.896,00 | $ 2.499.896,00 | $ 18.927.784,00 |
| 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 | 03 | 02 | 2026 | | FEBRERO |
| AL | 28 | 02 | 2026 | 01 | FEBRERO |




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.<br>2. Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@supernotariado.gov.co, con el propósito de elaborar el plan de trabajo, que definirá las metas específicas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad.<br>3. Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestión archivística establecidos por la entidad, incluyendo actividades como la clasificación, ordenación, depuración y foliación de los documentos.<br>4. Elaborar la Hoja de Control y diligenciar el Formato Único de Inventario Documental (FUID), correspondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad.<br>5. Realizar adecuadamente el proceso de rotulación de las cajas y carpetas, garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos.<br>6. Cumplir con la entrega diaria de una (1) caja de archivo (Referencia X-300) completamente organizada, adelantándofe todos los procesos técnicos de gestión documental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad.<br>7. Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos.<br>8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.<br>9. Atender todos los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad.<br>10. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.<br>11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.<br>12. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo. | FUID, ALISTAMIENTO DE DOCUMENTOS, APLICACION TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL. |

**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 **LEIDY SUSANA TOLOZA NIÑO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.090.178.798** de **CHINACOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1350** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **158026** CDP No **45626**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.499.896,00**

**Valor en letras:** DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS CON 00 CENTAVOS

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 03 | 02 | 2026 | | FEBRERO |
| | AL | 28 | 02 | 2026 | 01 | FEBRERO |

Para constancia se firma en **CÚCUTA** a los **27** días del mes de **FEBRERO** de **2026**

**SUPERVISOR**

**Firma Supervisor**
MARTHA ELIANA PÉREZ TORRENEGRA
REGISTRADORA PRINCIPAL

**CONTRATISTA**

**Firma Contratista**
LEIDY SUSANA TOLOZA NIÑO
**Cedula de Ciudadania No**
1.090.178.798 **de** CHINACOTA



**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

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **LEIDY SUSANA TOLOSA NIÑO**, identificada con **CC** número **1090178798**, aportó por **LEIDY SUSANA TOLOSA NIÑO** identificado(a) con **CC** número **1090178798** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2026-2 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | AFP | APVP | APVV | AVC | CCF | CUFE | DIAS | EPS | ERN | FSP | IBC | INEXACTO | MORA | NUMERO PLANILLA | PERIODO PAGO | RETENCION | SUSPENSION | TARIFA APORTE | TARIFA ESPECIAL | TDP | TRS | VALOR APORTE | VALOR NO RETENIDO | VSP | VST | Y | FECHA PAGO | NUMERO RADICACION | FECHA RADICACION | ERROR VALIDACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | Sanitas EPS | 57 | | | | | | | 30 | | | | $1,750,905 | | | | 0 | | | 0.12500 | | | | $218,900 | $0 | | | | $0 | Febrero - 2026 | 56594442 | 25/02/2026 | No |
| 230301 | Porvenir | 57 | | | | | | | 30 | | | | $1,750,905 | | | | 0 | | | 0.16000 | | | | $280,200 | $0 | | | | $0 | Febrero - 2026 | 56594442 | 25/02/2026 | No |
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 57 | | | | | | | 30 | | | | $1,750,905 | | | | 0 | | | 0.00522 | | | | $9,200 | $0 | | | | $0 | Febrero - 2026 | 56594442 | 25/02/2026 | No |

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **February** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ISO 9001 CO-SC5582-15
ISO / IEC 27001 CO-SI026-1

# CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora LEIDY SUSANA TOLOZA NIÑO, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.090.178.798 de CHINACOTA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1350 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de FEBRERO.

| **Dependencia** | **Gestión Documental** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Perfil Contratista** | **Auxiliar administrativo** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **03** | **02** | **2026** | | **28** | **02** | **2026** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | | $218.900 |
| | Valor Pensión | | | | | | | | $280.200 |
| | Valor ARL | | | | | | | | $9.200 |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | | **56594442** |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | | FEBRERO |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | | **25/febrero/2026** |

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 día 27del mes de febrero de 2026.

**MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA**
**REGISTRADORA PRINCIPAL**
**OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS CÚCUTA.**

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 | 1090178798 | LEIDY SUSANA TOLOSA NIÑO | Cra 1 N 5-15 Bochalema | 3134742365 | leidytoloza2704@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | NORTE DE SANTANDE | BOCHALEMA | | 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 | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | 25/02/2026 | 56594442 | $508,300 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 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 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 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 | 9.200 | | | | 9.200 | 0 | 0 | 9.200 | | | 92 | 9.200 | 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 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 508.300 | 508.300 |

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 | 1090178798 | LEIDY SUSANA TOLOSA NIÑO | | Cra 1 N 5-15 Bochalema | 3134742385 | leidytoloza2704@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | NORTE DE SANTANDE | BOCHALEMA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2026-02 | 2026-02 | 1 | 25/02/2026 | 56594442 | $508,300 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colombia | Asilados | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | IRG | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COMFECCOM | 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 | 1090178798 | TOLOSA MIÑO LEIDY SUSANA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1,750,905 | 280,200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1,750,905 | 218,900 | 14-23 | 1,750,905 | 1 | 9,200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**
**En su condición de administradora del**
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**
NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**LEIDY SUSANA TOLOZA NIÑO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.090.178.798,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 25 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

**La EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS,**

## CERTIFICA

Que **Leidy Susana Toloza Niño** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **1090178798,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1090178798 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Leidy Susana Toloza Niño |
| TIPO DE AFILIADO | Segundo Cotizante |
| PARENTESCO | Conyuge |
| FECHA DE NACIMIENTO | 27/04/1998 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 01/02/2026 |
| FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 01/02/2026 |
| NIVEL SISBEN | No aplica |
| EMPLEADOR(ES)* | |

CEDULA DE CIUDADANIA 1090178798 Trabajador Independiente Desde 23/02/2026 - Vigente

Generado por yesialopez 26/02/2026

**ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

## FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2026

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 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 2025 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:<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 2026: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($209.496.000) | | 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 27 días del mes de febrero de 2026.

Atentamente,

Leidy Toloza.

Leidy Susana Toloza Niño

NOMBRE

CC 1090178798

Homepage

Actualizar el contrato | UTC -5 9:30:01 | leidy susana Tolo...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

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

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

**Contrato actualizado**

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CRP 158026 CTO 1350 DE 2026.pdf | CRP 158026 CTO 1350 DE 2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | Leidy Toloza Acta de inicio.pdf | Leidy Toloza Acta de inicio.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | SUPERVISION LEIDY SUSANA TOLOZA.pdf | SUPERVISION LEIDY SUSANA TOLOZA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Certificado médico ocupacional 2.pdf | Certificado médico ocupacional 2.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 1( Del 3 de Febrero al 28 de Febrero)zip | EVIDENCIAS PERIODO 1.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 0001

2 Concepto 01 Inscripción

4 Número de formulario 141231601711

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1090178798 | 1 | 7 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1090178798 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Norte de Santander 54 | Chinácota 17 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| TOLOZA | NIÑO | LEIDY | SUSANA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Norte de Santander 54 | Bochalema 09 |

41. Dirección principal: CR 1 # 5 - 15

42. Correo electrónico: leidytoloza2704@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3134742385 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8299 | 2026 01 01 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 |
|---|---|---|---|
| | | 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 r**

### 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: TOLOZA NIÑO LEIDY SUSANA

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 24-01-27

DOCUMENTO GENERADO SIN COSTO

| Superintendencia de Notariado y Registro | PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL | Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 01 |
| | FORMATO: CONDICIONES ADICIONALES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN | Fecha: 03/Oct/2025 |

**DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS_DE_APOYO_A_LA_GESTION No 1350-2026 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y LEIDY SUSANA TOLOZA NIÑO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato Número** | **1350** | **Vigencia:** | **2026** |
| **Entidad contratante:** | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO | | |
| **Nit:** | 899.999.007-0 | | |
| **Ordenador del gasto** | ESTHER CRISTINA GOMEZ MELO | | |
| **Identificación:** | Cédula de Ciudadanía 1.015.408.882 | | |
| **Contratista:** | LEIDY SUSANA TOLOZA NIÑO | | |
| **Identificación:** | Cédula de Ciudadanía | No. | 1.090.178.798 |
| **Servicios:** | SERVICIOS_DE_APOYO_A_LA_GESTION | | |
| **Honorarios mensuales:** | DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 2.678.460) | | |
| **Perfil:** | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | | |
| **Dependencia:** | DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA - DAF_GD | | |
| **Línea PAA:** | DAF_GD1642 | | |

**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: AUXILIAR ADMINISTRATIVO |
| **2) Lugar de Ejecución** | El lugar de ejecución del contrato será en: ORIP CUCUTA, NIVEL: REGIONAL CENTRO (O en el lugar que por necesidad del servicio se requiera) |
| **3) Plazo:** | El término de ejecución del presente contrato será de: 8 meses sin superar el 31 de diciembre de 2026.<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 cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.<br>2. Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@supernotariado.gov.co, con el propósito de elaborar el plan de trabajo, que definirá las metas específicas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad.<br>3. Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestión archivística establecidos por la entidad, incluyendo actividades como la clasificación, ordenación, depuración y foliación de los documentos.<br>4. Elaborar la Hoja de Control y diligenciar el Formato Único de Inventario Documental (FUID), correspondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad.<br>5. Realizar adecuadamente el proceso de rotulación de las cajas y carpetas, garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos.<br>6. Cumplir con la entrega diaria de una (1) caja de archivo (Referencia X-300) completamente organizada, adelantándole todos los procesos técnicos de gestión documental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad.<br>7. Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos.<br>8.Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.<br>9. Atender todos los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad.<br>10.Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.<br>11.Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.<br>12.Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.<br>13.Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.<br><br>**NOTA:** 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 VEINTE Y UNO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 21.427.680) |
| | El presente contrato se financiará con cargo al Presupuesto de la SNR vigencia 2026, distribuidos así: |

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

**DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS_DE_APOYO_A_LA_GESTION No 1350-2026 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y LEIDY SUSANA TOLOZA NIÑO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **6) CDP:** | 45626 | $ 364.270.560 | 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 ($ 2.678.460) DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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:** | De conformidad con los estudios y documentos previos de la presente contratación, y considerando la naturaleza del objeto contractual, las obligaciones específicas, su cuantía y el hecho de que se rige bajo la modalidad de contratación directa para la Contratación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión, se ha determinado que **NO** es necesario exigir garantías para su ejecución. | | |
| **9) Supervisión** | La vigilancia en la ejecución y cumplimiento estricto del contrato estará a cargo del REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE CUCUTA 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. | | |
| **13) Notificaciones** | EL CONTRATISTA acepta ser notificado vía electrónica, en los términos del artículo 67 del CPACA, al correo electrónico institucional, sin que ello establezca, en ningún caso, una relación laboral. | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Elaboró BD** | FABIOLA YANIRA ALFONSO CAPERA | ENLACE DEL ÁREA |
| **Revisó y proyectó** | DANIEL FERNANDO PALACIO NARANJO | D.C. |
| **Revisó** | HECTOR IVAN SUAREZ BETANCUR | D.C. |
| **Reviso y aprobo** | DAVID FELIPE SANCHEZ MORA | DIRECTOR DE CONTRATACIÓN |
| **Aprobó transaccionalmente:** | ESTHER CRISTINA GOMEZ MELO | ORDENADORA DEL GASTO |

# ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

## CONTRATO No. 1350 DE 2026
## NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEIDY SUSANA TOLOZA NIÑO
## CEDULA DE CIUDADANIA: 1.090.178.798

**FECHA DE INICIO:** 03 de febrero de 2026
**FECHA DE TERMINACIÓN:** 02 de octubre de 2026
**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 8 meses.

El día 03 de febrero de 2026 en la ciudad de San José de Cúcuta se reunieron Martha Eliana Pérez Torrenegra en su calidad de supervisor del contrato y Leidy Susana Toloza Niño en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 1350 de 2026**

Se firma en San José de Cúcuta para los fines pertinentes el día 03 de febrero de 2026.

**Martha Eliana Pérez Torrenegra**
**Registradora Principal**

**Leidy Susana Toloza Niño**
**C.C. 1.090.178.798**

| Superintendencia de Notariado y Registro | PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL | Código: GC – FR – 012 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | FORMATO DESIGNACIÓN COMO SUPERVISOR DE CONTRATO | Fecha: 03/Oct./2025 |

Bogotá, D.C, **30-01-2026**

**Doctor(a):**
**MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA**
**Registrador de Instrumentos Públicos - CUCUTA**
*O Quien haga sus veces o quien designe el ordenador del gasto*
**SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**
**E. S. D.**

**Asunto:** Acto Administrativo para la Designación como Supervisor (a) de contrato.

Respetado (o) Doctora (a):

Se le ha designado como Supervisor (a) del Contrato de Prestación de Servicios **No. 1350 DE 2026,** suscrito con **LEIDY SUSANA TOLOZA NIÑO,** labor que debe cumplir, teniendo en cuenta lo estipulado por los artículos 4 y 14 de la Ley 80 de 1993, artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes y complementarias, las cuales establecen los derechos y obligaciones de las entidades estatales en la ejecución del objeto de los contratos celebrados, su función de vigilancia que se realiza a través de los supervisores en cuanto al seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico sobre el cumplimiento del objeto contractual y obligaciones a cargo del (la) contratista.

Por tanto, la función que se le ha encomendado deberá desarrollarla teniendo en cuenta lo establecido en el Estatuto de Contratación y en especial lo previsto en la **Resolución No. 08045 del 30 de agosto de 2021** de esta Entidad, por medio de la cual se actualizó y adoptó el Manual Interno de Supervisión e Interventoría de la SNR.

De igual manera, se dispone que el **ACTA DE INICIO**, debe suscribirse por las partes, a partir de la fecha que acompaña el presente Acto Administrativo, y ésta enviarse a la Dirección de Contratación, quien deberá reportarlo al Sistema Electrónico de Contratación Pública **(SECOP II),** con el fin de cumplir con los términos previstos para la publicación, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

Igualmente, es de obligatorio cumplimiento, por el (la) contratista y el supervisor verificar que todos los documentos suscritos en ejercicio de la labor que le ha sido asignada en el presente acto, obren en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II), con el fin de proceder en ésta al cargue de los documentos que se originen dentro de la ejecución del presente acto jurídico designado.

Este acto administrativo es de obligatorio acatamiento y cumplimiento por el supervisor.

Cordialmente,

**ESTHER CRISTINA GÓMEZ MELO**
**SECRETARIA GENERAL-ORDENADORA DEL GASTO**

Proyectó: Daniel Palacios - Contratista *Daniel Palacios*
Revisó: Héctor Iván Suárez - Contratista
Revisó y aprobó: David Felipe Sánchez Mora - Director de Contratación

Gmail Buscar en el correo electrónico

15 de 233

# Acto Administrativo para la Designación como Supervisor (a) de contrato. No. 1350 DE 2026, suscrito con LEIDY SUSANA TOLOZA NIÑO

Recibidos x

**Supervisiones** <supervisiones@supernotariado.gov.co> lun, 2 feb, 6:37 p.m.
para Martha, Oficina, mi

***FAVOR LEER CUERPO DEL CORREO:***

**Nota: LA FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA ARL ES 29 DE ENERO DE 2026, FAVOR TENER EN CUENTA DICHA FECHA AL MOMENTO DE DILIGENCIAR EL ACTA DE INICIO, YA QUE POSITIVA SE ENCUENTRA EN ACTUALIZACIÓN DE SU PLATAFORMA Y NO PERMITE REALIZAR DESCARGUE DEL CERTIFICADO**

Bogotá, D.C.

*Cordial Saludo,*

*Por medio del presente me permito comunicarle el* ***"Acto administrativo de designación de supervisor del contrato del 1350 de 2026"*** *junto con el formato de acta de inicio para diligenciar;* ***en este sentido únicamente diligenciar en el acta adjunta todos los campos resaltados en XXX, los cuales son:***

1. *Contrato No. XXXX de 2026*

**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHjjimenet | JOSE ALFREDO JIMENEZ TIRADO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 12-04-00-000 | SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 30/01/2026 12:00:00 a. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 45626 de fecha 2026-01-27. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 158026 | **Fecha Registro:** | 2026-01-30 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 12-04-00-000 SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 21.427.680,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 21.427.680,00 | **Saldo x Obligar:** | 21.427.680,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 1090178798 | **Razón Social:** | LEIDY SUSANA TOLOZA NIÑO | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 91297361401 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Registro Previo |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 1015408882 | **Nombre:** | ESTHER CRISTINA GOMEZ MELO | **Cargo:** | SECRETARIO GENERAL |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 1350*2026 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | **Fecha:** | 2026-01-30 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12-04-00-000 SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL | 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 | Propios | 21 | CSF | | 21.427.680,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 21.427.680,00 | 0,00 | 21.427.680,00 | 21.427.680,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | DAF_GD1642 - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 1350*2026 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP CUCUTA, NIVEL: REGIONAL CENTRO |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12-04-00-000 | SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2026-12-30 | 21.427.680,00 | 21.427.680,00 | NINGUNO |