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 04 | Mes 02 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO		
CEDULA DE CIUDADANIA No.	72.309.829	DE	PUERTO COLOMBIA
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0007490	CELULAR	3107218010
E-MAIL PERSONAL	EDWINMENDOZA0806@HOTMAIL.COM		
E-MAIL INSTITUCIONAL	EDWIN.MENDOZASUPERNOTARIADO.GOV.CO		
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	27000040116 — C.A. X — C.C.

CONTRATO ACTUAL: No 581 DE Año 2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 21.427.680,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.678.460,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TITULO DE HONORARIOS

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: AMANDA LUZ HERNANDEZ VASQUEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA DE I.P

CDP No.	22226	CRP No.	62326
FECHA CDP	10/01/2026	FECHA CRP	15/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día | Mes | Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SOLEDAD

DEPARTAMENTO: ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 14 | Mes 09 | Año 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 15 | 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 — VALOR

VALOR A COBRAR: $ 1.428.512,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.428.512,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	15	01	2026	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	01	2026	01	16	53%	ENERO

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	218.900	SALUD TOTAL S.A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	280.200	COLFONDOS	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9.200	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 508.300	PLANILLA DE PAGO No.	35931913

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	$ 1.428.512,00	$ 1.428.512,00	$ 19.999.168,00
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	15	01	2026		ENERO
	AL	30	01	2026	01	ENERO

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
EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO A TITULO DE HONORARIOS	CUMPLO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO, CUMPLO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO. CUMPLO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO. CUMPLO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

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 **EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **72.309.829** de **PUERTO COLOMBIA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **581** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **62326** CDP No **22226**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.428.512,00**

Valor en letras: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS DOCE PESOS CON 00 CTVOS

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	15	01	2026		ENERO
	AL	30	01	2026	01	ENERO

Para constancia se firma en **SOLEDAD** a los **04** días del mes de **FEBRERO** de **2026**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
AMANDA LUZ HERNANDEZ VASQUEZ
REGISTRADORA DE I.P

CONTRATISTA

Firma Contratista
EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO
Cedula de Ciudadania No
72.309.829 **de** PUERTO COLOMBIA

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 PARA BASE DE RETENCION 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, 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 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, 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: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025 por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000)		X

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

En constancia de lo anterior, se firma a los 04 días del mes de FEBRERO de 2026

Atentamente,

NOMBRE EDWIN MENDOZA SANTIAGO

CC **72.309.829** Puerto Colombia, Atlantico

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 edwin 2026.pdf	acta de inicio edwin 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP CONTRATO 581-2026 (1).pdf	CRP CONTRATO 581-2026 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO 581-2026 (1).pdf	SUPERVISION EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO 581-2026 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN OCUPACIONAL EDWIN(2).pdf	EXAMEN OCUPACIONAL EDWIN(2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS ENERO 2026 EDWIN.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS ENERO 2026 EDWIN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ENERO 2026 EDWIN.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO 2026 EDWIN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ENERO 2026 NUEVA.pdf	EVIDENCIAS ENERO 2026 NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO COMPLETA ENERO 2026 EDWIN.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO COMPLETA ENERO 2026 EDWIN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO CUENTA EDWIN 2026.pdf	ENERO CUENTA EDWIN 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

INFORME DE ACTIVIDADES

DATOS INFORMATIVOS
NOMBRE: Edwin Edmundo Mendoza Santiago.
N° CONTRATO: 581 DEL 2026
DEPARTAMENTO: LINEA DE PRODUCCION.
CARGO: Auxiliar Administrativo.
FECHA: 04 DE FEBRERO 2026

ANTECEDENTES
Previo al contrato suscrito entre la Superintendencia de Notariado y Registro y Edwin Edmundo Mendoza Santiago, para presentar los servicios como "Auxiliar Administrativo", me permito poner en consideración el presente informe de actividades laborales realizadas desde el 15 de ENERO hasta el 30 DE ENERO del presente año.

OBJETIVO
Cumplir con las funciones encomendadas por mi supervisor de acuerdo con las exigencias institucionales.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ Alistamiento de documentos sometidos a registro.
  Alistaron 1000 documentos siendo primero el turno 2026-041-6-1 y el último 2026-041-6-712
- ✓ Digitalización de documentos sometidos a registro.
  Digitalización 1000 Documentos siendo primero el turno 2026-041-6-1 y el último 2024-041-6-712
  Calidad de documentos digitalizados.
  Se realizó la calidad a 1500 documentos.
- ✓ Pegado de documentos.
  Se pegaron 1500 documentos

Digitalización de 100 correcciones siendo el primer turno 2026-041-3- 1 y el último 2026-041-3-100
Segunda digitalización a turnos y correcciones y certificados especiales entrantes en respectivo Mes.

Atentamente,

EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO
Contratista

VISTO BUENO

AMANDA LUZ HERNANDEZ V.
Registradora Seccional de I.P.

Oficina de Registro de Instrumentos Públicos
De Soledad - Atlántico
Dirección: Autopista Aeropuerto # 23-1325 Centro Comercial la Arboleda-Local Unificado 14, 15, 17, y 18 Piso 2
E-mail: ofiregissoledad@supernotariado.gov.co

ELABORO: EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO.
REVISO: ivan carlos paez redondo

Oficina de Registro de Instrumentos Públicos
De Soledad - Atlántico
Dirección: Autopista Aeropuerto # 23-1325 Centro Comercial la Arboleda-Local Unificado 14, 15, 17, y 18 Piso 2
E-mail: ofiregissoledad@supernotariado.gov.co

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO identificado con Cedula de Ciudadanía No. 72.309.829 de PUERTO COLOMBIA en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 581 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de ENERO

Dependencia	**DIRECCION TECNICA DE REGISTRO – ORIP SOLEDAD**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		15	**01**	**2026**		**30**	**01**	**2026**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 218.900	
	Valor Pensión							$ 280.200	
	Valor ARL							$ 9,200	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**35931913**	
	Periodo de la planilla							**ENERO**	
	Fecha pago planilla							**04-01-2026**	

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 a los 04 dias del mes de ENERO de 2026.

FIRMA DEL SUPERVISOR
AMANDA LUZ HERNANDEZ VASQUEZ
REGISTRADORA DE LA I.P

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 72309829	0	EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CALLE 63B 21B 70		3107218010			EDWINMENDOZA0806@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	35931913	I	2026-02-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	508.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35931913	2026-02-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exonto de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 72309829	MENDOZA SANTIAGO EDWIN EDMUNDO	1.750.905																	0			30	30	0	30	COLFONDOS-231001	1.750.905	280.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	9.200	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	508.300	N	1701001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 72309829	0	EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CALLE 63B 21B 70		3107218010			EDWINMENDOZA0806@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	35931913	I	2026-02-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	508.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35931913	2026-02-09	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	9.200	0	0	0	9.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.200	0	0	0	9.200
Gran Total					508.300	0	0	0	508.300

Outlook

Acto Administrativo para la Designación como Supervisor (a) de contrato. No. 581 DE 2026, suscrito con EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO

Desde Supervisiones <supervisiones@Supernotariado.gov.co>

Fecha Vie 16/01/2026 5:43 PM

Para Amanda Luz Hernandez Vasquez <amanda.hernandez@supernotariado.gov.co>; Oficina de Registro Soledad <ofiregissoledad@Supernotariado.gov.co>

CC edwinmendoza0806@hotmail.com <edwinmendoza0806@hotmail.com>

7 archivos adjuntos (2 MB)

Minuta de Contratación - 581 - 2026.pdf; CRP CONTRATO 581-2026.pdf; SUPERVISION EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO 581-2026.pdf; Circular No. 263 Agosto 22 de 2024.pdf; Circular No. 453 Diciembre 18 de 2023.pdf; MANUAL SUPERVISIÓN 2021 - CODIFICADO.pdf; ACTA DE INICIO CODIFICADO.docx;

FAVOR LEER CUERPO DEL CORREO:

Nota: LA FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA ARL ES 15 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 581 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*
2. *Nombre del contratista: **XXXX***
3. *Cédula de ciudadanía: **XXXXX***
4. *Fecha de inicio: **XXX** de 2026*
5. *Fecha de terminación: **XX** de **XXX** de 2026.*
6. *Plazo de ejecución: **XXX***
7. *El día **XX** de **XX** de 2026 en la ciudad de **XXX** se reunieron **XXXXXX** en su calidad de supervisor del contrato y **XXXXXX** en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. XXX de 2026.***
8. *Se firma en **XXXXX** para los fines pertinentes el día **XXXX** de **XXX** de 2026.*
9. *Nombre y cargo del supervisor al final del documento.*
10. *Nombre y número de cedula del contratista al final del documento.*

NOTA IMPORTANTE: la información aquí relacionada en XX debe colocarse únicamente en el formato de ACTA DE INICIO adjunto al presente correo y ser reenviada EN EL MISMO HILO DEL CORREO, firmada por las partes en formato PDF, la cual es responsabilidad del SUPERVISOR del contrato.

Señor supervisor del contrato, teniendo en cuenta lo anterior, debe proceder a informarle al contratista que debe presentarse en el Lugar de Ejecución (Oficina de registro o nivel central).

El plazo máximo de presentación, por parte del contratista, no podrá superar dos días hábiles, en caso contrario el supervisor debe informar a la Dirección de Contratación para proceder con los trámites de desistimiento del contrato, pues se entiende que después de este tiempo el contratista no está interesado en iniciar la ejecución del mismo.

Se exceptúan aquellos casos de fuerza mayor y caso fortuito que se deberán notificar al supervisor o a la Dirección de Contratación por parte del futuro contratista.

El contrato y los documentos soporte del mismo se encuentran adjuntos a la presente comunicación.

De otra parte, por favor tener en cuenta lo siguiente:

1-. ***La fecha de acta de inicio corresponde a la última fecha en el tiempo de los documentos: CRP y Fecha de cobertura ARL.***

2-. Será responsabilidad del contratista cargar con posterioridad los EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES.

3-. Es responsabilidad EXCLUSIVA del Supervisor el diligenciamiento correcto de los datos requeridos para el inicio de la ejecución contractual. Así mismo se le recalca que debe contestar en el HILO de este correo con el formato PDF debidamente diligenciado, tal como se indicó anteriormente.

NOTA IMPORTANTE: la fecha de inicio no puede ser anterior a los documentos anteriormente señalados, y debe coincidir con la reunion y firma del documento.(CRP y ARL-Inicio de cobertura). SI ESTA INFORMOACIÓN NO ESTA CORRECTA, ES RESPONSABILIDAD DEL SUPERVISOR EL NO INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

Anexos:

1. *NOTIFICACIÓN SUPERVISIÓN*
2. *REGISTRO PRESUPUESTAL*
3. *CONDICIONES ADICIONALES*
4. *CERTIFICACIÓN ARL*
5. *ACTA DE INICIO PARA FIRMA*
6. *MANUAL DE SUPERVISIÓN*
7. *CIRCULAR 453*
8. *CIRCULAR 263*

Atentamente,

Dirección de Contratación
Superintendencia de Notariado y Registro.

NOTA: SOLAMENTE CONTESTAR EL CORREO MEDIANTE "RESPUESTA" adjuntando el PDF en el hilo de correo.

AVISO LEGAL: Este correo electrónico contiene información confidencial de la Superintendencia de Notariado y Registro. Si Usted no es el destinatario, le informamos que no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si ha recibido este correo por error, por favor infórmenos a oficinaatencionalciudadano@supernotariado.gov.co y bórrelo. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este documento y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

Confidencialidad: La información contenida en este mensaje de e-mail y sus anexos, es confidencial y está reservada para el destinatario únicamente. Si usted no es el destinatario o un empleado o agente responsable de enviar este mensaje al destinatario final, se le notifica que no está autorizado para revisar, retransmitir, imprimir, copiar, usar o distribuir este e-mail o sus anexos. Si usted ha recibido este e-mail por error, por favor comuníquelo inmediatamente vía e-mail al remitente y tenga la amabilidad de borrarlo de su computadora o cualquier otro banco de datos. Muchas gracias.

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14874112370

(415)7707212489984(8020) 000001487411237 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 3 0 9 8 2 9	9	Impuestos de Barranquilla 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	7 2 3 0 9 8 2 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Puerto Colombia 5 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	SANTIAGO	EDWIN	EDMUNDO

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 63 B 21 B 70 AP 5

42. Correo electrónico: edwinmendoza0806@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 3 6 2 4 4	3 1 0 7 2 1 8 0 1 0

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
7 4 9 0	2 0 1 4 0 7 2 9					2 4 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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: MENDOZA SANTIAGO EDWIN EDMUNDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-11-2025 07:23:23PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No. 581 de 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO
CEDULA DE CIUDADANIA: 72.309.829

FECHA DE INICIO: 15 de enero de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN: 14 de septiembre de 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: 8 meses.

El día 15 de enero de 2026 en la ciudad de Soledad se reunieron **AMANDA LUZ HERNANDEZ VÁSQUEZ** en su calidad de supervisor del contrato y **EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO** en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 581 de 2026**

Se firma en Soledad para los fines pertinentes el día 15 de enero de 2026.

AMANDA LUZ HERNANDEZ VÁSQUEZ
Registrador Seccional

EDWIN MENDOZA SANTIAGO
CC. 72.309.829

#¡DESCONOCIDO!	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: GR-FR-001
		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 581-2026 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO

Contrato Número	**581**	**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:	EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO		
Identificación:	Cédula de Ciudadanía	No.	72.309.829
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:	574		

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. Dependencia: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
2) Lugar de Ejecución	El lugar de ejecución del contrato será en: GESTION DOCUMENTALSoledad, NIVEL: REGIONAL CARIBE (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. 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 Especificas:	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Recepcionar los documentos radicados en la ORIP que ingresan por ventanilla, dando cumplimiento a las normas establecidas en registro de los sistemas FOLIO y/o SIR, con una periodicidad de cada hora, diligenciando y firmando el formulario de control de turnos de la línea de producción. 3. Organizar la documentación de acuerdo con los principios de prioridad y rango, establecidos en el Ley No. 1579 del 2012; como es, retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno, disponer los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo (Alistamiento los documentos). 4. Tomar cada una de las carpetas por turno de radicación de menor a mayor e identificar los turnos de nueva entrada para referenciar el turno anterior en el SGD-IRIS Segunda fase: Buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS), digitalizar el formulario de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor (según sea el caso); por último, se debe buscar por el sistema SGD-IRIS el turno asignado en radicación y adjuntar, realizar verificación completa (Digitalización los documentos, primera fase). 5. Verificar el turno del documento físico, contra el turno e imágenes que aparecen en el sistema SGD-IRIS, eliminar las hojas en blanco y validar la paginación para garantizar la calidad del documento. 6.Asociar el tipo documental a cada imagen; indexar el documento al 100%. 7. Validar que el recibo de caja físico coincida con el turno del documento digitalizado y los datos básicos. Así mismo, verificar el consecutivo, paginado y la tipificación de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento (Tipificación del documento). 8. Organizar el documento como fue recibido en ventanilla, de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal, en orden de turno, clasificando los documentos en turnos devueltos y los de mayor valor. Mientras dura el trámite interno, diligenciar el formato de préstamos y consultas según la fase de Armado de documentos. 9. Ubicar el documento generado por la ORIP una vez realizada la segunda digitalización, como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva formulario de corrección y/o mayor valor, este documento se anexa al turno clasificando los turnos de documentos identificados como: devueltos y mayor valor ubicándolos en el área dispuesta que permita su identificación. Para los documentos calificados o corregidos; se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentación y separar la copia con destino a registro y la del usuario, se anexa el formulario de calificación o formulario de corrección a cada paquete, se entrega a ventanilla el documento para el usuario; el paquete con destino a registro se ubica en el archivo en el área física definida, para armado e inventario de acuerdo con la fase de Disposición y armado del trámite registral. 10.Recibir, identificar, radicar, clasificar, distribuir, controlar y entregar los documentos ingresados para registro o corrección en caja o en la ventanilla correspondiente. **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:

#¡DESCONOCIDO!	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: GR-FR-001
		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 581-2026 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO

	CDP No.	Valor	Rubro Presupuestal
6) CDP:	22226	$ 407.125.920	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. 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. **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 especificas, 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 Soledad 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. 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. 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. c. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que hay lugar por el incumplimiento. 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	CAROLINA RODRÍGUEZ	ENLACE DEL ÁREA
Revisó y proyectó	DIANA PAOLA CORTES ESCAMILLA	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

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdcaranto	DIEGO ARMANDO CARANTON LINARES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	12-04-00-000	SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL
Fecha y Hora Sistema:	2026-01-15-3:49 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 22226 de fecha 2026-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	62326	**Fecha Registro:**	2026-01-15	**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

Identificacion: Cedula de Ciudadania	72309829	**Razón Social:**	EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550027000040116	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

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:**	581*2026	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2026-01-15

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	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_GD574 - CONTRATO 581*2026 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - SOLEDAD, NIVEL: REGIONAL CARIBE

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	2026-01-15	21.427.680,00	21.427.680,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Bogotá, D.C, 15-01-2026

Doctora:
AMANDA LUZ HERNÁNDEZ VÁSQUEZ
REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE SOLEDAD
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. 581 DE 2026**, suscrito con **EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO**, con cédula de ciudadanía No. **72309829**, 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: Diana Paola Cortes Escamilla – Dirección Contratación. ***DPC***
Revisó: Héctor Iván Suarez B. - Dirección de Contratación.
Revisó y Aprobó: David Felipe Sánchez Mora – Director de Contratación

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

LA SECRETARIA GENERAL Y ORDENADORA DEL GASTO DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

De acuerdo con funciones contempladas en la Resolución **4064-6 del 10 de abril de 2025**, y en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015,

CERTIFICA:

Que, **EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO**, con cédula de ciudadanía No. **72309829,** bachiller, con **más de 6 meses de experiencia laboral**, cumple con los requisitos establecidos en los Estudios Previos para 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 contrato, como contraprestación recibirá por parte del contratante unas sumas de dinero, a título de honorarios; como **Auxiliar Administrativo.**

En consecuencia, se certifica la **IDONEIDAD y EXPERIENCIA** y se ordena la celebración del respectivo contrato.

Dada en Bogotá D.C. a los 14 días del mes de enero de 2026.

Atentamente,

ESTHER CRISTINA GÓMEZ MELO
SECRETARIA GENERAL-ORDENADORA DEL GASTO

Proyectó: Diana Cortes – Dirección Contratación. ***DPC***
Revisó: Héctor Iván Suarez B. - Dirección de Contratación.
Revisó y Aprobó: David Felipe Sánchez Mora – Director de Contratación

GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO MÉDICO
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CALLE 56#8E1-60 Cordialidad
Cel.: 3007561219-3004772292
e-mail: gabrielantonio_13644@hotmail.com Barranquilla - Colombia

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Salud Ocupacional ¡Somos todos!

1. DATOS DE LA ENTIDAD

SEDE	B/QUILLA - CORDIALIDAD	DIRECCIÓN	VIA CORDIALIDAD CON 8E - 160
TELÉFONO	3244930253	E-MAIL	gestionIntegral30@gmail.com
FECHA EXAMEN	21/04/2025	TIPO EXAMEN	OTRO
CODIGO VERIFICACIÓN	4936	SISTEMATIZA	MARIA AREVALO

2. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO												
No. IDENTIFICACCION	72.309.829			EDAD	49	SEXO	M.	X	F		OTRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC	X	CE		PEP		F. NACIMIENTO	06/08/1975			TELÉFONO	XXXXXX	
EMPRESA	INDEPENDIENTE												
CARGO	ADMINISTRATIVO			FECHA INGRESO		22-04-2025		FECHA RETIRO		22-04-2026			

2. DICTAMEN MÉDICO

EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

ESPIROMETRÍA:	AUDIOMETRÍA:	OPTOMETRÍA:	OSTEOMUSCULAR:	FROTIS DE GARGANTA:
	NORMAL	NORMAL	sin hallazgos patológicos	N/A
CULTIVO FARÍNGEO:	COPROLÓGICO:	KOH DE UÑAS:	GLICEMIA BASAL:	C. HEMATICO:
N/A	N/A	N/A	NORMAL	NORMAL
PERFIL LIPÍDICO:	ELECTROCARDIOGRAMA	TALLA	PESO	IMC:
NORMAL		1.75 cm	73 kg	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL (EVÁLUACIÓN PSICO/FÍSICO)

Examen Médico Ingreso:	Examen Médico Periódico:	Examen Médico Egreso:	Examen Médico Post Incap.
Apto para ocupar el cargo sin restricciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Idóneo para trabajar en altura:	SI	Idónea conducción vehicular:	N/A	Idóneo trabajo espacio confinado:	N/A
Idóneo para manipulación de alimentos:	N/A	Idónea manipulación de carga:	N/A	Requiere o ser reubicado:	N/A

Observaciones: Según circular 030 del Ministerio de Salud, en referencia a Afectaciones de salud de alto riesgos para contraer COVID-19. Certificamos: Que al momento del Examen Médico el trabajador No presenta ninguna afectación subyacente, establecida en la circular 030 del 08 mayo del 2020.

OBSERVACIONES MÉDICAS:

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

Recomendaciones:	Según IMC:	Manejo EPS/ARL:	Inclusión (Sistema de Vigilancia Epidemiológica):
Control ocupacional ____periódico X Higiene Postural Columna V. _X Pausas Activas ____Evaluación puesto de Trabajo	____Dieta _X Ejercicio regular ——Valoración Nutricional Valoración EPS	____Remisión a EPS ____Remisión a ARL ____Continuar Tto Médico ___Remisión por optometría	____Salud Visual ____Cuidado Auditivo ____Cardiovascular ____Cuidado Espalda ____Osteomuscular

Dr. Gabriel Carrillo Fontalvo
Lic. S.O 02839-12

Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones que hayan lugar. El mismo, omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.AP

CamScanner