



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
La guarda de la fe pública

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día Mes Año
03 04 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1,073,827,211

DE

SAN PELAYO

TELEFONO DE CONTACTO

302-2142524

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

AJHM133@GMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL

abel.hernandez@SUPERNOTARIADO.gov.co

BANCO

DAVIVIENDA

No DE CUENTA

488435645947

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

1279

DE

Año

2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 18,085,200.00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 4,521,300.00

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 enunciada a lo largo del presente contrato como contraprestación recibirá por parte del contratante unas sumas de dinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

FERNANDO ALBERTO ACOSTA ARAUJO

CARGO DEL SUPERVISOR

SUBDIRECTOR DE APOYO JURIDICO REGISTRAL

CDP No.

64624

CRP No.

214824

FECHA CDP

27/2/2024

FECHA CRP

12/3/2024

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año
11 03 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

BOGOTA

DEPARTAMENTO

CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año
12 07 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año
13 03 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS
4 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 2,712,780.00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2,712,780.00

PERIODO DE PAGO

DEL Día Mes Año
13 03 2024
AL 31 03 2024

PAGO No.

No DÍAS

01

18

60%

MES A COBRAR

MARZO

MARZO

COBRA CON FACTURA

No de factura

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

Página 1

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

**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)	200,700	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	256,900	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	8,400	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 466,000	PLANILLA DE PAGO No.	9465156493

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 18,085,200.00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 2,712,780.00	\$ 2,712,780.00	\$ 15,372,420.00
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	\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.
	13	03	2024		MARZO
	AL	31	03	2024	01
					MARZO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3. Proyectar con calidad, argumentación jurídica y técnica registral los actos administrativos resuelven los recursos de Queja, interpuestos por los usuarios del servicio público registral, contra los actos administrativos proferidos por los registradores de instrumentos públicos del país, que rechazan los recursos de apelación. 4. Dar respuesta a los Derechos de Petición de manera oportuna y en los términos del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, o de la norma que adicione o modifique y demás solicitudes asignadas, en el marco de las competencias de la Subdirección de Apoyo Jurídico Registral. 7. Las demás que le sean asignadas	3. Estudio de Recurso de Queja recibido el 18 de marzo de 2024 Expediente SAJ-100-2023. 4. Se entregó proyecto de decisión proferido sobre Desistimiento Expediente N° SAJ-989-2023 Oficina de Registro de Instrumentos Públicos Santa Rosa de Viterbo, el cual se envió al subdirector para su firma. Se entregó proyecto de decisión expediente SAJ-0071-2024 ORIP de Bucaramanga, el cual se encuentra en

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

Pagina 2



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
La guarda de la fe pública

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el (la) contratista **ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1,073,827,211** de **SAN PELAYO** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1279** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **214824** CDP No **64624**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2,712,780.00**

Valor en letras:

**DOS MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS CON 00
CTVOS**

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	13	03	2024
AL	31	03	2024

PAGO No.

01

MARZO

MARZO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **03** días del mes de **ABRIL** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

FERNANDO ALBERTO ACOSTA ARAUJO
SUBDIRECTOR DE APOYO JURIDICO REGISTRAL

CONTRATISTA

Firma Contratista

ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ
Cedula de Ciudadania No
1,073,827,211 DE SAN PELAYO

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

Pagina 4

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

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 01 - 2024

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

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 articulo 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:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI___ NO_X_.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO_X_
3. Dependiente Económico: SI___ NO_X_ (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.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI_X_ NO___,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI___ NO_X_, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___ NO_X_, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI___ NO_X_
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024 por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$188.260.000) SI___ NO_X_.

En constancia de lo anterior, se firma a los 3 días del mes de abril de 2024

Atentamente,



ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ

CC: 1.073.827.211

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **HERNANDEZ MARTINEZ ABEL JOSE** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1073827211** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**
IPS de atención: **UT SALUD EN ACCION**
Categoría: **A**
Fecha de afiliación: **12/10/2021**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 03 de abril del 2024. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1073827211**, se encuentra afiliado/a desde **26/10/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de abril de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

	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 PROFESIONALES No.1279 DE 2024, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ, CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.073.827.211

Contrato Numero	1279	Fecha:	2024
Entidad contratante:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO		
Nit:	899.999.007-0		
Ordenador del gasto	WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA,		
Identificación:	Cédula de Ciudadanía No. 16.656.408 de Cali		
Contratista:	ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ		
Identificación:	Cédula de Ciudadanía No. 1.073.827.211		
Servicios:	PROFESIONALES		
Honorarios mensuales	\$ 4.521.300,00 (CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS)		
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B		
Dependencia:	SUBDIRECCIÓN DE APOYO JURIDICO REGISTRAL		
Línea Paa	SAJR -1968		
CLÁUSULAS DE CONDICIONES ADICIONALES:			
1) Objeto:	<p>EL CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciada a lo largo del presente contrato como contraprestación recibirá por parte del contratante unas sumas de dinero, a título de honorarios.</p> <p>Dependencia: SUBDIRECCION DE APOYO JURIDICO REGISTRAL</p> <p>Perfil: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B</p>		
2) Lugar de Ejecución	<p>Las actividades del contrato se desarrollarán en Bogotá D.C. Nivel Central – Subdirección de Apoyo Jurídico Registral – sin perjuicio de las actividades que deban desarrollarse en otras ciudades previa autorización de la Superintendencia de Notariado y Registro.</p> <p>Cuando por necesidad del servicio se requiera desplazar al CONTRATISTA fuera del lugar de ejecución del contrato, LA SUPERINTENDENCIA asumirá los gastos correspondientes a los desplazamientos</p> <p>Para los desplazamientos por parte del contratista, a una ciudad determinada previamente por la SNR, la entidad asumirá la totalidad de los gastos de viaje (Transporte terrestre y/o aéreo y pago de viáticos).</p> <p>El domicilio contractual será la ciudad de Bogotá, D.C.</p>		
3) Plazo:	<p>El término de ejecución del presente contrato será de:</p> <ul style="list-style-type: none">El término de ejecución del presente contrato será inicialmente de 4 MESES. En todo caso no podrá superar el 31 de diciembre de 2024. <p>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.</p>		
4) Obligaciones Específicas:	<p>1. Realizar el análisis de la documentación acopiada y enviada por las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos en los expedientes asignados, con el fin de determinar la procedencia o no de solicitar información o documentación adicional, así como decretar pruebas, ello en el marco de las competencias de la Subdirección de Apoyo Jurídico</p>		

	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 PROFESIONALES No.1279 DE 2024, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ, CON CÉDULA DE CIUDADANIA No. 1.073.827.211

	<p>Registral. 2. Proyectar con calidad, argumentación jurídica y técnica registral los actos administrativos que resuelven la segunda instancia de las decisiones proferidas por los Registradores de Instrumentos Públicos, que sean asignados por el supervisor. 3. Proyectar con calidad, argumentación jurídica y técnica registral los actos administrativos resuelven los recursos de queja, interpuestos por los usuarios del servicio público registral, contra los actos administrativos proferidos por los Registradores de Instrumentos públicos del país, que rechazan los recursos de apelación. 4. Dar respuesta a los derechos de petición de manera oportuna y en los términos del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, o de la norma que lo adicione o modifique y demás solicitudes asignadas, en el marco de las competencias de la Subdirección de Apoyo Jurídico Registral. 5. Entregar periódicamente y al finalizar el contrato los documentos y archivos (físicos y electrónicos) a su cargo y que se produzca en ejecución de sus obligaciones, debidamente inventariados (carpeta foliada, con hoja de control) conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación y de acuerdo con el proceso de gestión documental de la SNR, procedimientos, manuales, instructivos, guías, formatos, tabla de retención documental y Formato Único de Inventario Documental. 6. 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. 7. Las demás que le sean asignadas por el supervisor, se deriven o sean inherentes al objeto y naturaleza del contrato y que garanticen su cabal cumplimiento.</p> <p>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.</p>								
5) Valor:	El valor total del contrato es hasta por la suma de DIECIOCHO MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE,(\$ 18.085.200,00) . incluidos todos los impuestos y costos directos e indirectos a que haya lugar								
6) CDP:	El presente contrato se financiará con cargo al Presupuesto de la SNR vigencia 2024 , distribuidos así:								
	<table><tr><th>CDP No.</th><th>Valor</th><th>Proyecto - Rubro</th></tr><tr><td>64624 del 2024-02-27</td><td>\$ 31.649.100</td><td>A-02-02-02-008-002 SERVICIOS JURÍDICOS Y CONTABLES</td></tr></table>	CDP No.	Valor	Proyecto - Rubro	64624 del 2024-02-27	\$ 31.649.100	A-02-02-02-008-002 SERVICIOS JURÍDICOS Y CONTABLES		
CDP No.	Valor	Proyecto - Rubro							
64624 del 2024-02-27	\$ 31.649.100	A-02-02-02-008-002 SERVICIOS JURÍDICOS Y CONTABLES							
7) Forma de pago:	<p>La forma de pago quedara así:</p> <p>Hasta por la suma de: DIECIOCHO MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE, (\$ 18.085.200,00) , El valor del contrato se pagará en mensualidades iguales, sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE (\$4.521.300) 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.</p> <p>En todos los casos se deben aportar los documentos requeridos, para el pago, conforme a los lineamientos establecidos en las circulares de pago vigentes de la SNR.</p> <p>NOTA: El contratista se obliga a aportar, adicional a lo anterior, el soporte de pago de los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud - Pensión y ARL).</p>								

	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 PROFESIONALES No.1279 DE 2024, SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ, CON CÉDULA DE CIUDADANIA No. 1.073.827.211

8) Garantía:	<p>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:</p> <table><tr><td>Beneficiario / Asegurado:</td><td>Superintendencia de Notariado y Registro</td></tr></table>	Beneficiario / Asegurado:	Superintendencia de Notariado y Registro
Beneficiario / Asegurado:	Superintendencia de Notariado y Registro		
9) Supervisión	La vigilancia en la ejecución y cumplimiento estricto del contrato estará a cargo del SUBDIRECTOR DE APOYO JURÍDICO REGISTRAL , de la SNR, o quien haga sus veces o quien designe el ordenador del gasto.		
10) Clausula Penal Pecuniaria	<p>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.</p> <p>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</p>		
11.) Multas	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>c. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que hay lugar por el incumplimiento.</p> <p>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</p>		
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 presente formato de Condiciones Adicionales para el contrato de prestación de servicios.		

Proyectó: Andres Dominguez - Dirección de Contratación.**AD**
Revisó: Héctor Iván Suarez Betancur-Dirección de Contratación
Revisó y validó: Ramiro Alejandro Cardona Aguirre – Director de Contratación
Revisó y validó: Dany Luz Orozco-Asesora del Despacho.
Aprobó Transaccionalmente: William Pérez Castañeda – Secretario General SNR.

**PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE
ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015
- PATRICLSUSP09V4**



**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
3202357517**

PÓLIZA No: 320 - 47 - 994000028072 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CARRERA 47**

COD. AGENCIA: 320

RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DÍA MES AÑO
11 3 2024
FECHA DE EXPEDICIÓN

DÍA MES AÑO
11 3 2024
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ**

IDENTIFICACIÓN: CC **1.073.827.211**

DIRECCIÓN: CL 44 CR 14 C 12 URBANIZACION VENECIA

CIUDAD: MONTERÍA, CÓRDOBA

TELÉFONO: 3022142524

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.007-0**

BENEFICIARIO: **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.007-0**

AMPAROS

Giro de Negocio: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato			
CUMPLIMIENTO	11/03/2024	20/01/2025	1,808,520

BENEFICIARIOS
NIT 899999007 - SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO 1279 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADA A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO COMO CONTRAPRESTACIÓN RECIBIRÁ POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TÍTULO DE HONORARIOS. DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE APOYO JURIDICO REGISTRAL PERFIL: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:		
\$\$\$1,808,520.00	\$\$\$25,000.00	\$\$\$11,000.00	\$\$\$6,840.00	\$\$\$42,840.00		
NOMBRE INTERMEDIARIO		CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MELCY DEL ROSARIO NEGRETE TIRADO		5353	100.00			

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA, EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE, ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS, IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN [HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx)

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR



FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>



PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CARRERA 47 COD. AGENCIA: 320 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000028072 ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ	IDENTIFICACIÓN: CC 1.073.827.211
ASEGURADO: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.007-0
BENEFICIARIO: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.007-0

TEXTO ITEM 1

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☒ Si ☐ No

Garantías por lotes, grupos o etapas. ☐ Si ☒ No

cumplimiento ☒ Si ☐ No

☒ Cumplimiento del contrato

☒ % del valor del contrato 10,000000 Fecha de vigencia (desde) 20 días de tiempo transcurrido (03/11/2024 11:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

☐ Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 01/11/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad civil extracontractual ☐ Si ☒ No

Fecha límite para entrega de garantías: - Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

Identificación de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones
CO1.WRT.13916305	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	contrato de seguro	1.808.520,00 COP	Aseguradora Solidaria de Colombia	20/01/2025 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	aceptada	Detalle	Cancelar

Agregar

	MACROPROCESO: Gestión Contractual	Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 02
	PROCESO: Gestión precontractual, contractual, ejecución y liquidación de procesos contractuales	Versión: 01
	Formato Acta de inicio Contrato de prestación de servicios	Fecha: 05 – 05 - 2021

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No. 1279 de 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.073.827.211

PERFIL: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B

FECHA DE INICIO: 13 de marzo de 2024

FECHA DE TERMINACIÓN: 12 de julio de 2024

PLAZO DE EJECUCIÓN: 4 MESES.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Bogotá D.C Nivel Central – SUBDIRECCION DE APOYO JURIDICO REGISTRAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 18.085.200

VALOR MENSUAL: \$4.521.300

FECHA DE APROBACIÓN DE LA POLIZA: 12/03/2024

FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA ARL: 13/03/2024

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL: 214824 del 12/03/2024

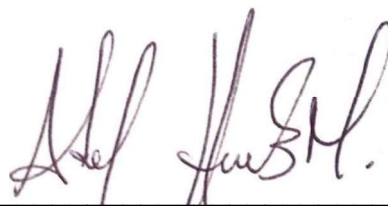
CDP No: 64624 de fecha 2024-02-27.

El día 13 de marzo de 2024 en la ciudad de Bogotá. D.C se reunieron FERNANDO ALBERTO ACOSTA ARAUJO en su calidad de supervisor del contrato y ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 1279 de 2024**

Se firma en Bogotá para los fines pertinentes el día 13 de marzo de 2024.



FERNANDO ALBERTO ACOSTA ARAUJO
SUBDIRECTOR DE APOYO JURÍDICO REGISTRAL



ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ
CC: 1.073.827.211

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 12/03/2024VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999007	Cédula Usuario:	CC 1010040455
Nombre:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO				
Dirección:	CL 26 13 49				
Departamento:	BOGOTA D.C.		Municipio:	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	edna.pulido@supernotariado.gov.co				
Teléfono:	3282121		Tarifa:	0.522	
Actividad Económica:	1841201 ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARACTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ORGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1010040455	KEVIN SANTIAGO CASTAÑEDA VELANDIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	4876	13/03/2024	CC 1073827211	HERNANDEZ MARTINEZ ABEL	1	0.522	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

178DC2FC78F03DA0666AF2098ACD8C59

Certificado impreso el día 3/12/2024 11:54:11 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Dirijase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá **(601) 6000 811**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

ABEL JOSE

HERNANDEZ MARTINEZ

1073827211

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

899999007

Este carné es personal e intransferible.

7

Ejecución del Contrato

8

Modificaciones del Contrato

9

Incumplimientos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

☐ SI ☒ No

identificación de pago	numero 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
☐ FORMATO ACTA DE INICIO 2024 ABEL.pdf	FORMATO ACTA DE INICIO 2024 ABEL.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ Compromiso 214824 SAJR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1279_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B..pdf	Compromiso 214824 SAJR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1279_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B..pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ ARL ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ .pdf	ARL ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ .pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ DESIGNACION DE SUPERVISION ABEL HERNANDEZ.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION ABEL HERNANDEZ.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ examen de salud ocupacional.pdf	examen de salud ocupacional.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ FORMATO DE EVIDENCIAS (1).pdf	FORMATO DE EVIDENCIAS (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

BorrarCarga nueva

Activar Windows

Ve a Configuración para activar Windows

Evaluación de la Entidad Estatal

