FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: Dia 01 | Mes 03 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ELKIN JOSE BOLAÑOS ACUÑA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	85.488.203	DE	PLATO				
TELEFONO DE CONTACTO	301-6343741	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	elkinb2008@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	carlos.penaranda@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	51220683005	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No **353** DE Año **2022**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ **22.136.400,00**

HONORARIOS MENSUALES: $ **1.844.700,00**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS DE APOYO A REALIZAR SEGUIMIENTO DIARIO SOBRE LAS ORIENTACIONES PARA EL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS ESPACIOS DE USO PUBLICO Y LUGARES DE TRABAJO, DE ACUERDO AL LUGAR DE EJECUCION IMPARTIDO POR LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO, RELACIONADA DENTRO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID 19, TOMAR O VERIFICAR SEGUN SE REQUIERA LA TOMA DE TEMPERATURA DE LOS FUNCIONARIOS,

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CARLOS PEÑARANDA MASSON

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR

CDP No.	57222	CRP No.	115222
FECHA CRP	4/01/2022	FECHA CRP	19/01/2022

FECHA APROBACION POLIZA: Día 19 | Mes 01 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: PLATO

DEPARTAMENTO: MAGDALENA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 19 | Mes 01 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 12 | DIAS

ADICION Y/O PRORROGA

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

CDP No. | CRP No.

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

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ **1.844.700,00**

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.844.700,00

COBRA CON FACTURA | No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	02	2022	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	28	02	2022	02	30	100%	FEBRERO

Sup. 1.4 cm | Inferior 1.4 cm | Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm | Derecha 0.8 cm | tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm | P. de pag. 0.8 cm | FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

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

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	125000	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	160000	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	5300	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 290.300 PLANILLA DE PAGO No. 9431069874

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 22.136.400,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 676.390,00	$ 676.390,00	$ 21.460.010,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 2.521.090,00	$ 19.615.310,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	02	2022		FEBRERO
AL	28	02	2022	02	FEBRERO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS DE APOYO A REALIZAR SEGUIMIENTO DIARIO SOBRE LAS ORIENTACIONES PARA EL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS ESPACIOS DE USO PUBLICO Y LUGARES DE TRABAJO, DE ACUERDO AL LUGAR DE EJECUCION IMPARTIDO POR LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO, RELACIONADA DENTRO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID 19, TOMAR O VERIFICAR SEGUN SE REQUIERA LA TOMA DE TEMPERATURA DE LOS FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS Y USUARIOS PREVIOS AL INGRESO A LAS INSTALACIONES DE LA ORIP EN LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS SECCIONAL PLATO MAGDALENA	PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS DE APOYO A REALIZAR SEGUIMIENTO DIARIO SOBRE LAS ORIENTACIONES PARA EL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS ESPACIOS DE USO PUBLICO Y LUGARES DE TRABAJO, DE ACUERDO AL LUGAR DE EJECUCION IMPARTIDO POR LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO, RELACIONADA DENTRO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID 19, TOMAR O VERIFICAR SEGUN SE REQUIERA LA TOMA DE

Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

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

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS DE APOYO A REALIZAR SEGUIMIENTO DIARIO SOBRE LAS ORIENTACIONES PARA EL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS ESPACIOS DE USO PUBLICO Y LUGARES DE TRABAJO, DE ACUERDO AL LUGAR DE EJECUCION IMPARTIDO POR LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO, RELACIONADA DENTRO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID 19, TOMAR O VERIFICAR SEGUN SE REQUIERA LA TOMA DE TEMPERATURA DE LOS FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS Y USUARIOS PREVIOS AL INGRESO A LAS INSTALACIONES DE LA ORIP EN LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS SECCIONAL PLATO MAGDALENA	PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS DE APOYO A REALIZAR SEGUIMIENTO DIARIO SOBRE LAS ORIENTACIONES PARA EL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS ESPACIOS DE USO PUBLICO Y LUGARES DE TRABAJO, DE ACUERDO AL LUGAR DE EJECUCION IMPARTIDO POR LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO, RELACIONADA DENTRO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID 19, TOMAR O VERIFICAR SEGUN SE REQUIERA LA TOMA DE TEMPERATURA DE LOS FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS Y USUARIOS PREVIOS AL INGRESO A LAS INSTALACIONES DE LA ORIP EN LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS SECCIONAL PLATO MAGDALENA

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **ELKIN JOSE BOLAÑOS ACUÑA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **85.488.203** de **PLATO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **353** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **115222** CDP No **57222**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.844.700,00**

Valor en letras: **UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	02	2022	**PAGO No.**	**FEBRERO**
	AL	28	02	2022	**02**	**FEBRERO**

Para constancia se firma en **PLATO** a los **01** días del mes de **MARZO** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CARLOS PEÑARANDA MASSON
REGISTRADOR

CONTRATISTA

Firma Contratista
ELKIN JOSE BOLAÑOS ACUÑA
Cedula de Ciudadania No
85.488.203 **DE** PLATO