SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01		
Versión: 04	S. Mínimo	828.116
Fecha: 09 / 01 / 2019		

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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: Dia 17 | Mes 03 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	RAMIRO FRANCISCO ARCINIEGAS ORTIZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	87.710.129	DE	IPIALES				
TELEFONO DE CONTACTO	315-4059688	FIJO	7251779	EXT.			
E-MAIL PERSONAL	arciniegasramiro@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	ramiro.arciniegas@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	550488425149421	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 718 DE Año 2022

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 41.863.800,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3.805.800,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B COMO APOYO JURIDICO EN LA ACTIVIDAD DE MIGRACION DE LA INFORMACION DEL ANTIGUO SISTEMA AL SISTEMA DE REGISTRO ACTUAL, LIDERADO POR EL GRUPO INTERNO DE INTEROPERABILIDAD REGISTRO CATASTRO MULTIPROPOSITO ADSCRITO A LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCION RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANDREA CATERINE MORA SILVA

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADA GRADO 20

CDP No.	68122	CRP No.	150322
FECHA CRP	12/01/2022	FECHA CRP	12/01/2022

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

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: IPIALES

DEPARTAMENTO: NARIÑO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 26 | Mes 12 | Año 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 27 | Mes 01 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | DIAS 0

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: $ 507.440,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 507.440,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	27	01	2022	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	31	01	2022	01	4	13%	ENERO

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

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	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	160000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	5220	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 290.220	PLANILLA DE PAGO No.	

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 41.863.800,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 507.440,00	$ 507.440,00	$ 41.356.360,00
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	Día	Mes	Año		
DEL	27	01	2022	PAGO No.	ENERO
AL	31	01	2022	01	ENERO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. APORTAR Y CARGAR EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL DEL SECOP II, PARA CONOCIMIENTO DE LA SUPERINTENDENCIA Y EN LOS PLAZOS EN LOS QUE SE DETERMINE, LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL INICIO DEL CONTRATO. 2. CONSTITUIR GARANTIA UNICA, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS SIGUIENTES A LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO A FAVOR DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO POR LOS VALORES Y CON LOS AMPAROS PREVISTOS, MANTENERLA VIGENTE DURANTE EL TERMINO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA Y CARGARLA EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL DEL SECOP II PARA SU POSTERIOR APROBACION POR LA SUPERINTENDENCIA	1. FORMATO INVENTARIO DE ANTIGUO SISTEMA NACIONAL.

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
3, REMITIR EL SOPORTE DE AFILIACION A LA ARL A LA DIRECCION DE CONTRATACION DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS SIGUIENTES A LA FIRMA DEL CONTRATO POR LA PLATAFORMA SECOP II. 4. SUSCRIBIR CONJUNTAMENTE CON EL SUPERVISOR, EL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE UNA VEZ CUMPLIDO LOS REQUISITOS DEL PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACION DEL CONTRATO. 5 APORTAR EL EXAMEN MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL SOLICITADO POR SNR CON LA PRESENTACION DE LA PRIMERA CUENTA DE COBRO. 6, ACREDITAR SU AFILIACION A UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS), A UNA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES (AFP) Y A UNA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) Y ENCONTRARSE AL DIA EN EL PAGO DE LOS RESPECTIVOS APORTES. 7. EJECUTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA EL OBJETO CONTRACTUAL. 8, EJECUTAR EL OBJETO CONTRACTUAL EN CONDICIONES DE EFICIENCIA, OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE CONFORMIDAD A LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA SNR. 9. PARA EFECTOS DEL PAGO MENSUAL DE HONORARIOS EL CONTRATISTA DEBERA PRESENTAR: IMPRESION O FOTOCOPIA DE LA RESPECTIVA PLANILLA CON LA QUE REALIZA EL PAGO DISCRIMINADOS EPS, AFP, Y ARL, SALVO LAS EXCEPCIONES LEGALMENTE ESTABLECIDAD Y EL FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS APROBADO APROBADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, FORMATO DE RETENCION EN LA FUENTE Y CARGAR LAS EVIDENCIAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO EN LA PLATAFORMA SECOP II. 10, SIN PERJUICIO DE LA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, ATENDER LAS INSTRUCCIONES Y LINEAMIENTOS QUE DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO SE IMPARTAN POR PARTE DE QUIEN SEA DESIGNADOCOMO SUPERVISOR DEL CONTRATO.11. OBRAR CON LEALTAD Y BUENA FE EN LAS DISTINTAS ETAPAS CONTRACTUALES, EVITANDO DILACIONES Y TRABAS. 12, CORREGIR EN FORMA INMEDIATA CUALQUIER FALLA O ERROR QUE SE COMETA EN LA EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL. 13, DISPONER LO NECESARIO PARA EL OBJETO DEL CONTRATO SE CUMPLA A CABALIDAD. 14. NO ACCEDER A PETICIONES O AMENAZAS DE QUIENES ACTUENPOR FUERA DE LA LEY, CON EL FIN DE OBLIGARLO HACER U OMITIR ALGUN ACTO O HECHO, INFORMANDII	

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 **RAMIRO FRANCISCO ARCINIEGAS ORTIZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **87.710.129** de **IPIALES** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **718** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **150322** CDP No **68122**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 507.440,00**

Valor en letras: **QUINIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	27	01	2022	**PAGO No.**	**ENERO**
	AL	31	01	2022	**01**	**ENERO**

Para constancia se firma en **IPIALES** a los **17** días del mes de **MARZO** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADA GRADO 20

CONTRATISTA

Firma Contratista
RAMIRO FRANCISCO ARCINIEGAS ORTIZ
Cedula de Ciudadania No
87.710.129 **DE** IPIALES