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 21 | Mes 06 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ALMA ROSA BRAVO MENDOZA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	40.926.360	DE	RIOHACHA				
TELEFONO DE CONTACTO	301-2401659	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	almarosa1273@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL							
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	570236070192588	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	356	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 22.136.400,00
Año	2022	HONORARIOS MENSUALES	$ 1.844.700,00

OBJETO DEL CONTRATO: PREVIOS PARA PRESTAR CON PLENA AUTOMONIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO ASIATENCIAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA IMPLEMENTACION SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGUURIDAD DE LA SNR, QUE REQUIEREN LAS OFICINAD DE INSTRUMENTO PUBLICO. ORIP RIOHACHA

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CARMEN FRIAS ARISMENDY

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA PRINCIPAL

CDP No.	57222	CRP No.	140022
FECHA CRP	04/01/2022	FECHA CRP	23/01/2022

FECHA APROBACION POLIZA: Dia 25 | Mes 01 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	RIOHACHA
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Dia 02 | Mes 02 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 12 | DIAS

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | Mes | Año | CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | Mes | Año | MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 1.844.700,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.291.290,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	06	2022	PAGO No.	No DÍAS		JUNIO
AL	21	06	2022	05	21	70%	JUNIO

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

Escaneado con CamScanner

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)	125.000	CAJACOPI ATLANTICO - CCF	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	160.000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	5.300	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 290.300	PLANILLA DE PAGO No.	4450029107

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 22.136.400,00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.783.210,00	$ 1.783.210,00	$ 20.353.190,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 3.627.910,00	$ 18.508.490,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 5.472.610,00	$ 16.663.790,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 7.317.310,00	$ 14.819.090,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 1.291.290,00	$ 8.608.600,00	$ 13.527.800,00
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	06	2022		JUNIO
AL	21	06	2022	05	JUNIO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1- REALIZAR SEQUIMIENTO DIARIO SOBRE LAS ORIENTACIONES DEL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS ESPACIO DE USO PUBLICO Y LUGARES DE TRABAJO, DEACUERDO AL LUGAR DE EJECUCION IMPARTIDAS POR LA DCIRECCION DE TALENTO HUMANO-GRUPO DE BIENESTAR Y GESTION DE CONOCIMIENTO, RELACUONADA CON EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID 19, ASI COMO LA VARIANTE OMOCRON. 2- REVISAR QUE ,LAS PERSONAS AL INGRESAR A LA INTITUCION TENGA DEBIDAMENTE PUESTO EL TAPOBOCAS, EN CASO DE N O TENERLO, NEGAR SU INGRESO Y LLENAR ENCUNTAS O REALIZAR LAS PREGUNTAS QUE SE REQUIERAN. 3- REQUERIR AL	1- DIRECCIONAR AL PERSONAL USUARIOS A DONDE SE VAN A DIRIGUIR VERIFICANDO EL BUEN USO DEL TAPOBOCAS Y HACIENDO LA DEBIDAD DESINFECCION DE MANOS CON ALCOHOL O GEL ANTIBACTERIAL. 2 - DISTRUYO LOS TAPOBOCAS Y DEMAS ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL ALOS FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS. 3- ESTAR ATENTA DE QUE LOS FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS NO SE LE AGOTEN LOS

Escaneado con CamScanner

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
ANTIBACTERIAL U ALCOHOL. 5- RESTRIGUIR EL ACCESO DE ACOMPAÑANTES DE LOS TRABAJORES. 6- PREGUNTAR A LA PERSONA QUE INGRESA SI PRESENTA SINTOMAS DE TOS SECA PROBLEMAS RESPIRATORIOS O RELACIONADOS EN CASO POSITIVO SI ES FUNCIONARIO O CONTRATISTA NOTIFICARLO IMNEDIATAMENTA CON EL AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. 7- INSTAR A LAS PERSONAS QUE ENTREN EL LA INSTITUCION A CUBRIR BIEN LA NARIZ Y BOCA CON EL TAPABOCAS. 8- PARTICIPAR EN EL SEGUIMIENTO ALEATORIO DIARIO EVIDENCIBLE SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL DEL TRABAJO EN CASA. 9- ASEGURA EL INGRESO ESCAOLONADO PARA PROCURAR EL DISTANCIAMIENTO DE DOS METROS.	4- RECARGAR A LOS FUNCIONARIOS CONTRATISTAS Y USUARIOS LO BALIOSO QUE ES USAR CORECTAMENTOS LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL. 5- BRINDAR APOYO EN LA LEGAJACION DE DOCUMENTOS. 6- REALIZAR LAS LLAMDAS PERTINENTES A LOS USUARIOS PARA QUE VENGAN A RETITRAR SUS DOCUMENTOS YA INSCRIPTO CON SUS RESPECTIVOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. 7- ME ASEGURO QUE EL INGRESO SEA ESCOLONADO AL MOMENTO DE INGRESAR A LA INSTITUCCION PARA MANTENER EL DISTANCIAMIENTO ADECUADO.

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

Escaneado con CamScanner

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	El futuro es de todos — Gobierno de Colombia	Código GF - GP - PR - 07 - FR - 01
		Versión 04
		Fecha 09 / 01 / 2019

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 **ALMA ROSA BRAVO MENDOZA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **40.926.360** de **RIOHACHA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **356** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **140022** 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 M/C**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	06	2022	**PAGO No.**	**JUNIO**
	AL	21	06	2022	**05**	**JUNIO**

Para constancia se firma en **RIOHACHA** a los **21** días del mes de **JUNIO** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CARMEN FRIAS ARISMENDY
REGISTRADORA PRINCIPAL

CONTRATISTA

Alma Rosa Bravo M.

Firma Contratista
ALMA ROSA BRAVO MENDOZA
Cedula de Ciudadania No
40.926.360 **DE** RIOHACHA

Sup.	1.4 cm	**Inferior**	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm	Superintendencia de Notariado y Registro
Izq.	0.8 cm	**Derecha**	0.8 cm	tamaño a 79%	Calle 26 No 13-49 Int 201 / PBX (1)3282121 Bogotá D.C. - Colombia
Enc.	0.8 cm	**P. de pag.**	0.8 cm	**FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN**	http://www.supernotariado.gov.co

Escaneado con CamScanner