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 02 | Mes 11 | 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 DE Año 2022

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 22.136.400,00

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 PRICIPAL

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

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 25 | Mes 01 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: RIOHACHA

DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA

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

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

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 12 | 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: $ 1.844.700,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.844.700,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	10	2022				
AL	30	10	2022	10	30	100%	OCTUBRE

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)	127300	CAJACOPI ATLANTICO - CCF	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	163000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	5400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 295.700 PLANILLA DE PAGO No. 4466479013

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 22.136.400,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
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	$ 553.410,00	$ 9.162.010,00	$ 12.974.390,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 11.006.710,00	$ 11.129.690,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 12.851.410,00	$ 9.284.990,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 14.696.110,00	$ 7.440.290,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 16.540.810,00	$ 5.595.590,00
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	10	2022		OCTUBRE
AL	30	10	2022	10	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN 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 FUNCIONARIO, CONTRATISTA O USUARIO QUE PRETENDAN INGRESAR A LA ENTIDAD EL	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 ELEMENTOS DE PROTECCION

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogolá 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

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.

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

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 **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 CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	10	2022	**PAGO No.**	**OCTUBRE**
	AL	30	10	2022	**10**	**OCTUBRE**

Para constancia se firma en **RIOHACHA** a los **02** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CARMEN FRIAS ARISMENDY
REGISTRADORA PRICIPAL

CONTRATISTA

Alma Rosa Bravo Mendoza.

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

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