



**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
01 12 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 AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO
ASISTENCIAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA IMPLEMENTACION SEGUIMIENTO Y
MONITOREO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA SNR, QUE REQUIEREN LAS OFICINAS 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 Mes Año

25 01 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

RIOHACHA

DEPARTAMENTO

LA GUAJIRA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

31 12 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año

02 02 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

12 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

COBRA CON FACTURA

No de factura

VALOR A COBRAR

\$ 1.844.700,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 1.844.700,00

PERIODO DE PAGO

DEL 01 11 2022

AL 30 11 2022

PAGO No. No DIAS

11 30

MES A COBRAR

NOVIEMBRE

NOVIEMBRE

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

Página 1



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
Lo guardo 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**

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	126900	CAJACOPI ATLANTICO - CCF	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	162400	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	5400	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 294.700	PLANILLA DE PAGO No.	4471818861

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 \$ 1.844.700,00	\$ 18.385.510,00	\$ 3.750.890,00
PAGO 12	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	11	2022		NOVIEMBRE
	AL	30	11	2022		NOVIEMBRE
					11	

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1- REALIZAR SEQUIIMIENTO 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, RELACUNADA 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

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**

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
ANTIBACTERIAL U ALCOHOL. 5- RESTRIGUIR EL ACCESO DE ACOMPAÑANTES DE LOS TRABAJADORES. 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 INMEDIATAMENTE 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 ESCALONADO 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.

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

Página 3

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



**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 **ALMA ROSA BRAVO MENDOZA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **40.926.360** de **RIOHACHA** cumplió satisfactoriamente 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**

PERIODO DE PAGO
DEL

Día	Mes	Año
01	11	2022

AL

Día	Mes	Año
30	11	2022

PAGO No.

NOVIEMBRE

11

NOVIEMBRE

Para constancia se firma en **RIOHACHA** a los **01** días del mes de **DICIEMBRE** de **2022**

SUPERVISOR


Firma Supervisor
CARMEN FRIAS ARISMENDY
REGISTRADORA PRICIPAL

CONTRATISTA


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

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

Página 4