| SNR 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 04 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | BRYAN CAMILO GONZALES MELO | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.085.302.790 | DE | PASTO | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 310-4969175 | FIJO | | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | camilogonzales77@gmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | bryan.gonzales@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 3104969175 | C.A. | X | C.C. | |

| CONTRATO ACTUAL No | DE | Año | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | HONORARIOS MENSUALES |
|---|---|---|---|---|
| 1079 | DE | 2024 | $ 26.547.540,00 | $ 3.123.240,00 |

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL 'RESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR SU PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TITULO DE HONORARIOS, DEPENDENCIA DELEGADA DE TIERRAS, SU PERFIL SERA TECNICO ADMINISTRATIVO.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JUAN CARLOS MONTANCHEZ S.

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 56724 | CRP No. | 193824 |
| FECHA CDP | 2/02/2024 | FECHA CRP | 29/02/2024 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 01 | Mes 03 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

| | |
|---|---|
| CIUDAD | SAMANIEGO |
| DEPARTAMENTO | NARIÑO |

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 22 | Mes 11 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 08 | Mes 03 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 15

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

VALOR A COBRAR: $ 2.394.484,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.394.484,00

COBRA CON FACTURA: No de factura 1

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 08 | 03 | 2024 | | | | |
| AL | 31 | 03 | 2024 | 01 | 23 | 77% | MARZO |

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



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

Scanned with ACE Scanner

# 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) | | EPS SANITAS SA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ - | PLANILLA DE PAGO No. | |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 26.547.540,00 | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 2.394.484,00 | $ 2.394.484,00 | $ 24.153.056,00 |
| 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 | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 08 | 03 | 2024 | | MARZO |
| AL | 31 | 03 | 2024 | 01 | MARZO |

## 3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| | |




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



Scanned with ACE Scanner

# 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 **BRYAN CAMILO GONZALES MELO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.085.302.790** de **PASTO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1079** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **193824** CDP No **56724**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.394.484,00**

**Valor en letras:** **DOS MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 08 | 03 | 2024 | | MARZO |
| | AL | 31 | 03 | 2024 | 01 | MARZO |

Para constancia se firma en **SAMANIEGO** a los **02** días del mes de **ABRIL** de **2024**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
JUAN CARLOS MONTANCHEZ S.
REGISTRADOR SECCIONAL

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
BRYAN CAMILO GONZALES MELO
**Cedula de Ciudadania No**
1.085.302.790 **DE** PASTO




**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



Scanned with ACE Scanner