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: Dia 02 | Mes 05 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: MARTA LUCIA SANDOVAL UCROS

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 1.038.098.589 DE: CAUCASIA ANTIOQUIA

TELEFONO DE CONTACTO: 313-2952582 FIJO: EXT.:

E-MAIL PERSONAL: luciaucros87@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL: marta.sandoval@supernotariado.gov.co

BANCO: BANCOLOMBIA No DE CUENTA: 3132952582 C.A.: X C.C.:

CONTRATO ACTUAL No: 1254 DE Año: 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 9.905.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA , DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARIA EUGENIA CAMARGO ZAPATA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.: 63324 CRP No.: 196724

FECHA CDP: 22/02/2024 FECHA CRP: 1/03/2024

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

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CAUCASIA

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 03 | Mes 07 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 04 | Mes 03 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS

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: $ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	04	2024				
AL	30	04	2024	02	30	100%	ABRIL

ABRIL

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)	162500	COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA SURORIENTAL DE CARTAGENA LTDA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 377.300 PLANILLA DE PAGO No. 556690723

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 9.905.520,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.228.742,00	$ 2.228.742,00	$ 7.676.778,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.705.122,00	$ 5.200.398,00
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	01	04	2024		ABRIL
	AL	30	04	2024	02	ABRIL

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

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 3. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. 4. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. 5. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 6. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 10. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	EN EL MES DE ABRIL ESTUVE EN CAPACITACIONES VIRTUALES EL DIA 2 DE ABRIL CAPACITACION DE LA IMPLEMENTACION DE LA CIRCULAR 431 PARA EL PROCESO DE ELIMINACION DOCUMENTAL.TAMBIEN REALICE LA CLASIFICACION Y SELECCIÓN DE TODOS LOS DOCUMENTOS QUE YA CUMPLIERON CON SU TIEMPO DE CONSERVACION EN EL ARCHIVO DE GESTION DOCUMENTAL Y ALGUNOS QUE YA ESTAN EN PROCESO DE DESCOMPOSICION CON AGENTES CONTAMINANTES QUE HACEN PARTE DEL PROCESO DE ELIMINACION DOCUMENTAL,SE DILIGENCIO EL FORMATO FUID CON TODAS LAS SERIES DOCUMENTALES DE LOS DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL PROCESO Y SU RESPECTIVA ORGANIZACION EN LAS CAJAS ENUMERADAS , CON NUMEROS DE CARPETAS Y NUMEROS DE FOLIOS . ANEXO EVIDENCIAS EN EL SECOP 2.

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 **MARTA LUCIA SANDOVAL UCROS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.038.098.589** de **CAUCASIA ANTIOQUIA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1254** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **196724** CDP No **63324**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.476.380,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	04	2024	**PAGO No.**	**ABRIL**
	AL	30	04	2024	**02**	**ABRIL**

Para constancia se firma en **CAUCASIA** a los **02** días del mes de **MAYO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARIA EUGENIA CAMARGO ZAPATA
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Firma Contratista
MARTA LUCIA SANDOVAL UCROS
Cedula de Ciudadania No
1.038.098.589 **DE** CAUCASIA ANTIOQU

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