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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Dia	Mes	Año
04	06	2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JHONATAN RAMIREZ MARTINEZ					
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.100.689.688	SAMPUÉS				
TELEFONO DE CONTACTO	304-6579445	**FIJO**	N/O	**EXT.**	N/A	
E-MAIL PERSONAL	jhonatanramirez-9301@hotmail.com					
E-MAIL INSTITUCIONAL	Jhonatan.ramirez@supernotariado.gov.co					
BANCO	BANCOLOMBIA	**No DE CUENTA**	50645270271	**C.A.**	X	**C.C.**

CONTRATO ACTUAL

No		Año
425	DE	2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 32.039.400,00

HONORARIO MENSUAL $ 3.586.500,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como Profesional Universitario Tipo B, para las actividades desarrolladas en el grupo interno de Gestión de las Políticas de Tierras en el marco de los procesos que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras a nivel nacional.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: RODOLFO MACHADO OTALORA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR PRINCIPAL ORIP SINCELEJO

CDP No. 133820 **CRP No.** 53120

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
19	03	2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SINCELEJO

DEPARTAMENTO: SUCRE

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
15	12	2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
24	03	2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
8	22

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 $ 3.586.500,00

VALOR TOTAL # DE DIAS $ 3.586.500,00

COBRA CON FACTURA NO — **No de factura**

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	05	2020
AL	31	05	2020

PAGO No. 03 **No DÍAS** 30 100%

MES A COBRAR: MAYO — MAYO

Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm
Carta 21.59 cm x 27.94 cm
tamaño a 79%
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)	$ 160.400	NUEVA EPS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 38.500	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 6.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 205.700	PLANILLA DE PAGO No.	3948

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 32.039.400,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	01	VALOR DEL PAGO $ 836.850,00	$ 836.850,00	$ 31.202.550,00
PAGO 02	02	VALOR DEL PAGO $ 3.586.500,00	$ 4.423.350,00	$ 27.616.050,00
PAGO 03	03	VALOR DEL PAGO $ 3.586.500,00	$ 8.009.850,00	$ 24.029.550,00
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	05	2020		MAYO
AL	31	05	2020	03	MAYO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1) 3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

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

Escaneado con CamScanner

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
	CORRECCION DE ENCABEZADO DEL TURNO 2020-340-6-4402 EL DIA 28 DE MAYO DE 2020

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

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 **JHONATAN RAMIREZ MARTINEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.100.689.688** de **SAMPUÉS** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **425** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **53120** CDP No **133820**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.586.500,00**

Valor en letras: **TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 205.700,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	05	2020		MAYO
	AL	31	05	2020	03	MAYO

Para constancia se firma en **SINCELEJO** a los **04** días del mes de **JUNIO** de **2020**

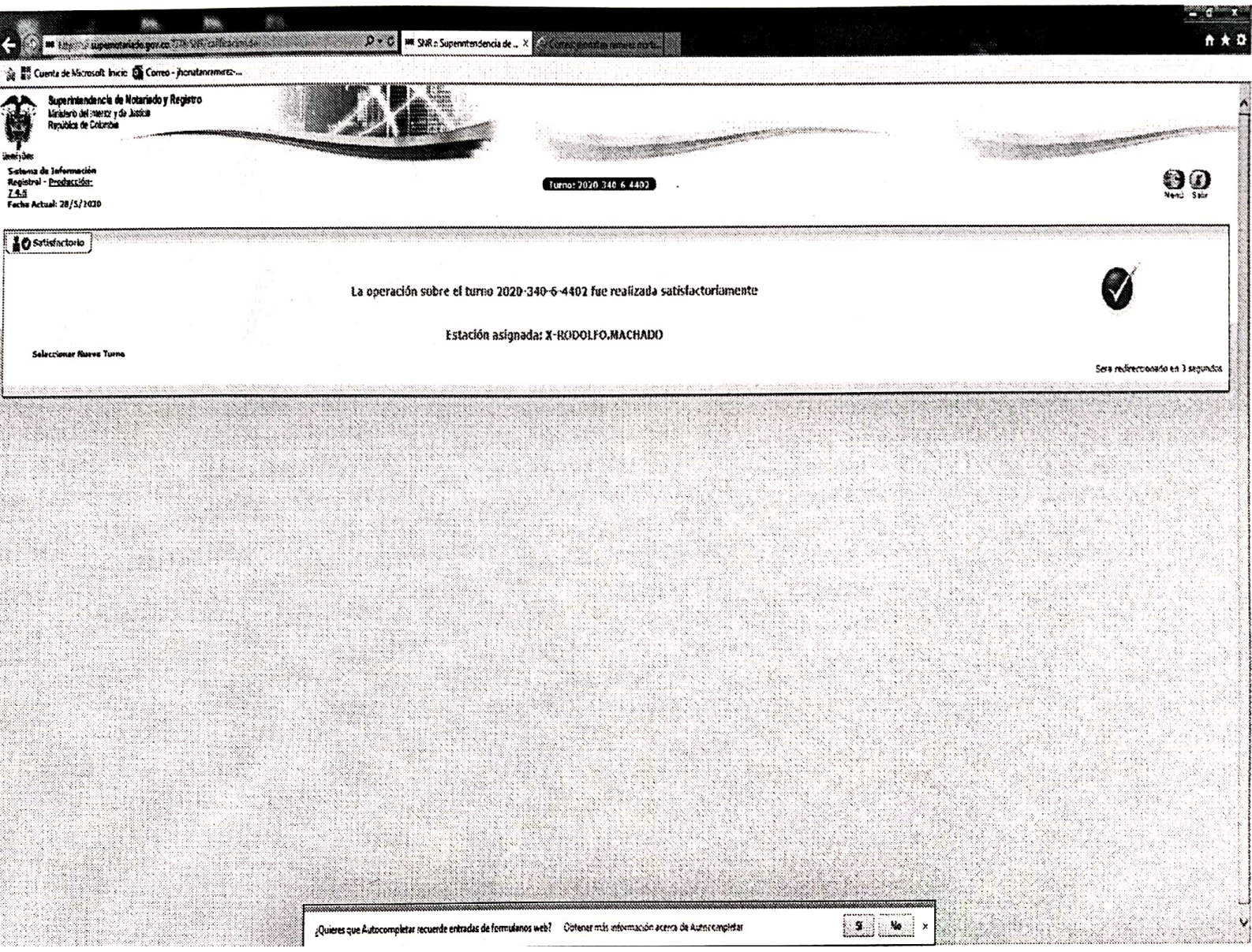
SUPERVISOR

Firma Supervisor
RODOLFO MACHADO OTALORA
REGISTRADOR PRINCIPAL ORIP SINCELEJO

CONTRATISTA

Firma Contratista
JHONATAN RAMIREZ MARTINEZ
Cedula de Ciudadania No
1.100.689.688 **DE** SAMPUÉS

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner