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 20 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DERLY KATHERINE ERAZO MARTÍNEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.061.724.118	DE	POPAYÁN				
TELEFONO DE CONTACTO	311-3262659	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	dkathe2889@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	derly.erazo@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	86800009052	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 934 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 97.255.500,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 9.725.550,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DANIEL FERNANDO BRAVO LÓPEZ ||

CARGO DEL SUPERVISOR: ASESOR SDPRFT. 1020-11 ||

CDP No.	54724	CRP No.	169624
FECHA CDP	29/01/24	FECHA CRP	21/02/24

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 22 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: POPAYÁN

DEPARTAMENTO: CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 21 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 22 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | 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: $ 9.725.550,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 9.725.550,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	11	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	11	2024	10	18	100%	NOVIEMBRE

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)	490.800	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	628.300	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	20.600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 1.139.700	PLANILLA DE PAGO No.	9477399779

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 97.255.500,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.917.665,00	$ 2.917.665,00	$ 94.337.835,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 9.725.550,00	$ 12.643.215,00	$ 84.612.285,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 9.725.550,00	$ 22.368.765,00	$ 74.886.735,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 9.725.550,00	$ 32.094.315,00	$ 65.161.185,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 9.725.550,00	$ 41.819.865,00	$ 55.435.635,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 9.725.550,00	$ 51.545.415,00	$ 45.710.085,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 9.725.550,00	$ 61.270.965,00	$ 35.984.535,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 9.725.550,00	$ 70.996.515,00	$ 26.258.985,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 9.725.550,00	$ 80.722.065,00	$ 16.533.435,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 9.725.550,00	$ 90.447.615,00	$ 6.807.885,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año		
	DEL	01	11	2024	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	30	11	2024	10	NOVIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Dar respuesta a las solicitudes realizadas a la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras por parte de entidades estatales del orden nacional y territorial, especialmente aquellas relacionadas con asuntos de restitución de tierras.	1. Para el cumplimiento de esta actividad, realice la calificacion de una resolucion presentada por la Unidad de Restitucion de Tierras para la apertura de folio de matricula sobre un bien inmueble objeto de estudio para el proceso de Restitución, situado en el municipio de Cajibio Cauca.

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
2. Proyectar actos administrativos y demás documentos que resuelvan recursos, derechos de petición y acciones de tutela que se interpongan y que sean de competencia de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en especial los que versen sobre temas étnicos, ambientales y de restitución de tierras.	2. Hasta la fecha he proyectado 20 resoluciones de cesion a título gratuito de bienes fiscales, esta pendiente la redaccion tecnica de linderos.
3. Dar respuesta a las solicitudes realizadas por el Congreso de la República, los Jueces y Magistrados de la Republica y las entidades de la Rama Ejecutiva tanto del orden Nacional como Territorial, que le sean asignadas.	3. Hasta la fecha no se ha realizado actividad relacionada
4. Asistir y participar en representación de la Superintendencia de Notariado y Registro o la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras en reuniones, mesas técnicas, grupos de trabajo, consejos, o comités de carácter oficial, sobre asuntos relacionados con los temas propios de la Delegada, especialmente aquellos relacionados con asuntos de restitución de tierras	4. En fecha 14 de Noviembre de 2024, se llevo a cabo el tercer comité de Socialización de mecanismos y requisitos de acceso a programas de vivienda para víctimas del conflicto armado, en el cual se establecieron compromisos con el Ministerio de Vivienda, ciudad y territorio, respecto a los subsidios que la poblacion victima puede teener acceso, por parte de la delegada de la Mesa Departamental de Víctimas solicito la inclusion de la poblacion LGTBI Q+ a los comites y beneficios a estos, por ultimo se establecio que el proximo comite se realizara en el mes de febrero de 2025.
5. Realizar seguimiento con las diferentes ORIPS del país a las solicitudes realizadas por la Agencia Nacional de Tierras, en especial sobre los actos administrativos expedidos por el Consejo Directivo de la Agencia Nacional de Tierras.	5. Se realizo la solicitud de 15 escrituras publicas a la notaria Unica de Corinto, con el fin de adelentar estudio de titulos sobres bienes inmuebles, incluidos en el programa de Formalizacion y legalizacion de predios que se adelanta en el municipo de Corinto - Cauca.
6. Apoyar a la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en las jornadas de asesoría jurídica que se realizan a nivel nacional.	6. Hasta la fecha no se ha realizado actividad relacionada.
7. Calificar los actos administrativos asociados a los procesos de protección, restitución y formalización de tierras cuando así se requiera.	7. Realice calificación de actos juridicos sujetos a registrado en la Oficina de registro de Popayán (C) .
8. Gestionar ante las respectivas Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos la copia de las carpetas de antecedentes registrales necesarias para la elaboración de estudios traditicios, especialmente aquellos solicitados en el marco de lo procesos de restitución de tierras.	8. Para dar cumplimiento a esta actividad realice la consulta y posterior expedicion de certificados de carencia registral solicitados por la Alcaldia Municipal de Almaguer - Cauca, para continuar con el proceso de titulación en este municipio. Certificados que fueron enviados al Registrador de Instrumentos pUblicos de Bolivar - Cauca.
9. Presentar el informe de ejecución contractual y la cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos de la Dirección Administrativa y Financiera. 10. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor. ***** ACTIVIDADES A REALIZAR DEL 18 DE NOVIEMBRE HASTA 30 DE NOVIEMBRE ***.** - Brindar apoyo a la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Popayán, en las actividades relacionadas en los procesos que adelanta la Delegada de Tierras y se encuentren dentro de este circuito registral. - Adelantar las gestiones pertinentes en los procesos de Titulación que se adelantan en los municipio de Rosas, Almaguer, La sierra y Corinto Cauca. En aras de terminarlos en la vigencia del año 2024.	

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 **DERLY KATHERINE ERAZO MARTÍNEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.061.724.118** de **POPAYÁN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **934** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **169624** CDP No **54724**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 9.725.550,00**

Valor en letras: **NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	11	2024		NOVIEMBRE
	AL	30	11	2024	10	NOVIEMBRE

Para constancia se firma en **POPAYÁN** a los **20** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
DANIEL FERNANDO BRAVO LÓPEZ ||
ASESOR SDPRFT. 1020-11 ||

CONTRATISTA

Firma Contratista
DERLY KATHERINE ERAZO MARTÍNEZ
Cedula de Ciudadania No
1.061.724.118 **DE** POPAYÁN

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

	SALUD
1	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS - - SAVIA SALUD EPS
2	ASOCIACION DE CABILDOS DEL RESGUARDO INDIGENA ZENU DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO CORDOBA - SUCRE - MANEXKA
3	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR DUSAKAWI
4	ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO ESS AMBUO
5	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO ESS EMSSANAR ESS
6	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
7	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS
8	CAFESALUD EPS
9	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE
10	CAJACOPI ATLANTICO - CCF
11	CAPITAL SALUD EPSS S A S
12	CAPRESOCA EPS
13	COMFABOY EPS - CCF DE BOYACA
14	COMFACOR EPS- CCF DE CORDOBA
15	COMFAMILIAR HUILA EPS -CCF
16	COMFENALCO VALLE EPS
17	COMPENSAR EPS
18	COOMEVA EPS SA
19	COOP. DE SALUD COMUNITARIA COMPARTA
20	EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD E.S.S.
21	EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLINDEPARTAMENTO MEDICO
22	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE REGIMEN SUBSIDIADO CONVIDA
23	ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS
24	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI
25	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD PIJAOS SALUD EPSI
26	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD INDIGENA ANAS WAYUU

27	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD PROGRAMA COMFENALCO ANTIOQUIA DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA
28	EPS FAMISANAR LTDA
29	EPS SANITAS SA
30	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA EPS SOS SA
31	EPS SURA
32	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NALES
33	MEDIMAS SUBSIDIADO MOVILIDAD
34	NUEVA EMPRESA PROMOTOR DE SALUD SA
35	NUEVA EPS SA
36	SALUD COLPATRIA EPS
37	SALUDCOLOMBIA EPS SA
38	SALUDVIDA EPS SA
39	SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO
40	ALIANSALUD EPS
41	ASOCIACION DE INDIGENAS DEL CAUCA A I C
42	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO EPSS
43	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA - SAVIA SALUD EPS
44	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES EPS CAPRECOM
45	COMFACUNDI - CCF DE CUNDINAMARCA
46	COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS-CCF
47	COMFASUCRE EPS - CCF DE SUCRE
48	COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA SURORIENTAL DE CARTAGENA LTDA
49	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD ESS ENDISALUD ESS
50	HUMANA VIVIR SA EPS
51	INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES EPS
52	MULTIMEDICAS SALUD CON CALIDAD EPS SA
53	RED SALUD ATENCION HUMANA EPS SA
54	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
55	SALUDVIDA S.A. E.P.S.-CM
56	CAFE SALUD EPS
57	COMFACHOCO - CCF DEL CHOCO
58	COMFAMILIAR NARIÑO EPS -CCF
59	CRUZ BLANCA EPS SA
60	EPS SALUDCOOP
61	GOLDEN GROUP S.A. EPS
62	MEDIMAS EPS S.A.
63	

64	
65	
66	

ADMINISTRADORAS
PENSION
CAJA DE AUXILIOS Y PRESTACIONES DE LA ASOCIACION COLOMBIANA DE AVIADORES CIVILES ACDAC CAXDAC
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA
COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS
OLD MUTUAL ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA
OLD MUTUAL ALTERNATIVO
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES
FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA FONPRECON
PENSIONES DE ANTIOQUIA

ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS SA
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA
ARP SURA
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA
CIA DE SEGUROS BOLIVAR SA
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA
SEGUROS DE VIDA ALFA SA
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA
LIBERTY SEGUROS DE VIDA

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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: Dia 20 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DEMETRIA DEVONNE LOVATO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.052.256.000	DE	BOGOTA				
TELEFONO DE CONTACTO	300-1234567	FIJO	1234567	EXT.	2010		
E-MAIL PERSONAL	demetria_1985@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	demetria.lovato@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCO CENTRAL	No DE CUENTA	240426410000	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 470 DE Año 2019

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 25.538.000,00

HONORARIO MENSUAL: $ 2.260.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: SE ANEXA INFOEMACION SOBRE EL OBJETO DEL CONTRATO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: PETER GENE HERNANDEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR

CDP No. 10100 | CRP No. 61000

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: BOGOTA

FECHA APROBACION POLIZA: Día 15 | Mes 01 | Año 2019

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2019

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 15 | Mes 01 | Año 2019

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | DIAS 15

ADICION Y/O PRORROGA

	Día	Mes	Año	CDP No.	CRP No.	MESES	DIAS	VALOR
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA								
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA								

VALOR A COBRAR: $ 1.205.400,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.205.400,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	15	01	2019				
AL	31	01	2019	01	16	53%	ENERO

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)	$ 60.320	COOMEVA EPS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 77.173	OLD MUTUAL ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 2.560	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 140.053	PLANILLA DE PAGO No.	8485641779

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 25.538.000

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	01	VALOR DEL PAGO $ 1.205.400,00	$ 1.205.400,00	$ 24.332.600,00
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	15	01	2019		ENERO
	AL	31	01	2019	01	ENERO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
(EJEMPLO) - SE ANEXAN OBLIGACIONES 1. 2.	(EJEMPLO) - SE ANEXAN EVIDENCIAS 1. 2.

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	

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
(EJEMPLO) - SE ANEXAN OBLIGACIONES 1. 2.	(EJEMPLO) - SE ANEXAN EVIDENCIAS 1. 2.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

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 **DEMETRIA DEVONNE LOVATO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.052.256.000** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **470** de **2019** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **61000** CDP No **10100**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.205.400,00**

Valor en letras: **#NAME?**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 140.053,33** 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	15	01	2019		ENERO
	AL	31	01	2019	01	ENERO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **20** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
PETER GENE HERNANDEZ
DIRECTOR

CONTRATISTA



Firma Contratista
DEMETRIA DEVONNE LOVATO
Cedula de Ciudadania No
1.052.256.000 **DE** BOGOTA