Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 04 | Mes 04 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ELIANA CONSUELO HENAO SANTAMARIA				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.045.106.598	DE	YOLOMBÒ		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	*8299	CELULAR	3117887185		
E-MAIL PERSONAL	elianasantamaria18@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	eliana.chenao@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	31119412016	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
1592	2025	$ 10.301.760,00	$ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA deberá 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 unnas sumas de dinero, a título de honorarios. Dependencia: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA Perfil: AUXILIAR_ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: Guillermo de Jesús Arbeláez Herrera

CARGO DEL SUPERVISOR: Registrador Seccional ORIP Yolombó

CDP No.	56125	CRP No.	259125
FECHA CDP	27/02/2025	FECHA CRP	25/03/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 21 | Mes 03 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	YOLOMBO
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 26 | Mes 07 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 27 | Mes 03 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 343.392,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 343.392,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	27	03	2025				
AL	31	03	2025	01	4	13%	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
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)	23800	SAVIA SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	30400	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	1000	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 55.200	PLANILLA DE PAGO No.	7965976307

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 10.301.760,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 343.392,00	$ 343.392,00	$ 9.958.368,00
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		$ -	$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	27	03	2025		MARZO
AL	31	03	2025	01	MARZO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

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 **ELIANA CONSUELO HENAO SANTAMARIA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.045.106.598** de **YOLOMBÒ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1592** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **259125** CDP No **56125**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 343.392,00**

Valor en letras: **TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	27	03	2025		MARZO
	AL	31	03	2025	01	MARZO

Para constancia se firma en **YOLOMBO** a los **04** días del mes de **ABRIL** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
Guillermo de Jesús Arbeláez Herrera
Registrador Seccional ORIP Yolombó

CONTRATISTA

Eliana Henao

Firma Contratista
ELIANA CONSUELO HENAO SANTAMARIA
Cedula de Ciudadania No
1.045.106.598 **de** YOLOMBÒ

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co