

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

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día	Mes	Año
04	06	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

MARTHA IVONN LOZANO PERTUZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.044.426.272

DE

PUERTO COLOMBIA

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0006910

CELULAR

3013427122

E-MAIL PERSONAL

MAIVLOPE@HOTMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL

MARTHA.LOZANO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

8316267964

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

988

DE

Año

2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 20.802.240,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 5.200.560,00

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como Profesional Especializado Tipo A, para apoyar a la Superintendencia Delegada para el Notariado en la gestión del grupo de vigilancia notarial, la proyección, atención y trámite de las PQRS, y la acompañamiento y apoyo en temas relacionados con la prestación del servicio público notarial

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

MIGUEL ALFREDO GOMEZ CAICEDO

CARGO DEL SUPERVISOR

DIRECTOR DE VIGILANCIA Y CONTROL NOTARIAL

CDP No.

40925

CRP No.

142325

FECHA CDP

28/01/2025

FECHA CRP

11/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día	Mes	Año
10	02	2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

BOGOTA D.C

DEPARTAMENTO

BOGOTA D.C

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
11	06	2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

Día	Mes	Año
12	02	2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
4	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

\$ 5.200.560,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 5.200.560,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

DEL	AL
Día Mes Año 01 05 2025	Día Mes Año 30 05 2025

PAGO No.

No DÍAS

MES A COBRAR

MAYO

04

30

100%

MAYO

<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)	260100	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A SALUD TOTAL	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	332900	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	10900	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 603.900</b>	<b>PLANILLA DE PAGO No.</b>	<b>9486345952</b>

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 20.802.240,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 3.293.688,00	\$ 3.293.688,00	\$ 17.508.552,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 5.200.560,00	\$ 8.494.248,00	\$ 12.307.992,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 5.200.560,00	\$ 13.694.808,00	\$ 7.107.432,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 5.200.560,00	\$ 18.895.368,00	\$ 1.906.872,00
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	
	AL	01	05	2025		04
		30	05	2025		MAYO



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

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>Entregar los informes de cumplimiento y/o de actividades semanales según sean solicitados. Apoyar la sustanciación cuando así se requiera de los procesos disciplinarios, de conformidad con el reparto asignado dentro del proceso de descongestión que adelanta la Superintendencia Delegada para el Notariado, de conformidad con las metas y planes establecidos por la supervisión del contrato. Participar en las reuniones internas y externas relacionadas con el objeto del contrato cuando así lo considere la Delegada para el Notariado. ATENDER EL DEBER DE CONFIDENCIALIDAD: El Contratista debe guardar el deber de confidencialidad, comprometiéndose a hacer uso debido de la información que conoce o procesa y retornarla a la entidad, una vez terminado el contrato, además el contratista se compromete a garantizar la reserva legal de la información jurídica para con la Superintendencia Delegada para el Notariado. Toda aquella inherente a este contrato es necesario para la correcta ejecución de sus objetos designados por el supervisor. Parágrafo: Entodocaso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE CREDITO DE MANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera</p>	<p>Cuadro en el que se relacionan las actividades desarrolladas</p>

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**

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 **MARTHA IVONN LOZANO PERTUZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.044.426.272** de **PUERTO COLOMBIA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **988** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **142325** CDP No **40925**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **5.200.560,00**

Valor en letras:

**CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	05	2025	PAGO No.	<b>MAYO</b>
	AL	30	05	2025		<b>04</b>

Para constancia se firma en **BOGOTA D.C** a los **04** días del mes de **JUNIO** de **2025**

**SUPERVISOR**

\_\_\_\_\_  
Firma Supervisor  
MIGUEL ALFREDO GOMEZ CAICEDO  
DIRECTOR DE VIGILANCIA Y CONTROL NOTARIAL

**CONTRATISTA**

\_\_\_\_\_  
Firma Contratista  
MARTHA IVONN LOZANO PERTUZ  
Cedula de Ciudadania No  
1.044.426.272 de PUERTO COLOMBIA

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

Página 4