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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 03 | Mes 06 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	OLGA LUCIA GRAJALES GRAJALES						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	30,393,866	DE	BOGOTA				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0007020	CELULAR	3208563374				
E-MAIL PERSONAL	ollugra@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	olga.grajales@supernotariado.gov.co						
BANCO	BBVA	No DE CUENTA	832004758	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No		Año
943	DE	2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 32.875.800,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 8.218.950,00

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 unas sumas de dinero, a título de honorarios.
Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DIANA PAOLA TORRES

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADA 19

CDP No.	31125	CRP No.	146925
FECHA CDP	14/01/2025	FECHA CRP	12/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 12 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 16 | Mes 06 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 17 | Mes 02 | 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: $ 8.218.950,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 8.218.950,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año			
DEL	01	05	2025	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR
AL	31	05	2025	04	30 (100%)	MAYO

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)	600000	COMPENSAR	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	768000	COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	25100	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 1.393.100 PLANILLA DE PAGO No. 86852394

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 32.875.800,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 3.835.510,00	$ 3.835.510,00	$ 29.040.290,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 8.218.950,00	$ 12.054.460,00	$ 20.821.340,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 8.218.950,00	$ 20.273.410,00	$ 12.602.390,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 8.218.950,00	$ 28.492.360,00	$ 4.383.440,00
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	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	05	2025		MAYO
AL	31	05	2025	04	MAYO

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

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Participar en el desarrollo de las visitas generales y especiales a los curadores urbanos, efectuando la revisión del componente administrativo verificando la adecuada prestación de la función pública delegada en los curadores urbanos, y que la misma se cumpla en las condiciones administrativas dispuestas por la normatividad que rige a éstos particulares para el estudio, trámite y expedición de licencias urbanísticas y las actuaciones administrativas asociadas a las mismas, analizando y procesando la información solicitada al curador y dejando en cada caso constancia de su conformidad. 2. Preparar con antelación la práctica de la visita, principalmente la revisión de la normatividad urbanística aplicable a los predios licenciados que serán objeto de auditoría, así como, acopiar y analizar la información disponible del curador urbano, con el fin de determinar los temas que por su relevancia y vigencia ameriten ser considerados en el proceso de verificación. 3. Participar en las reuniones de apertura y cierre de las visitas generales y especiales a los curadores urbanos, con el fin de señalar los objetivos y conclusiones principales, siguiendo de las directrices establecidas por la dependencia. 4. Presentar y socializar los planes de mejoramiento del componente administrativo que evidencie durante el desarrollo de la visita con el líder del equipo, el curador urbano y el profesional del equipo interdisciplinario que este delegue. 5. Recopilar, organizar y entregar la información producida y recibida durante el desarrollo de la visita, que se asocie a la revisión del componente administrativo, así mismo, adelantar las gestiones que sean necesarias posteriores al cierre de las visitas, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la dependencia. 6. Efectuar los aportes que permitan la formulación de los planes de mejoramiento y los traslados al equipo disciplinario u otras dependencias u entidades, con base en los planes de mejoramiento del componente administrativo que evidencie durante el desarrollo de la visita. 7. Identificar y poner en conocimiento las causas generadoras de hallazgos evidenciados en desarrollo de las visitas. 8. Emitir conceptos técnicos a solicitud de los profesionales que conocen de los asuntos disciplinarios, para efectos de apoyar la instrucción de los procesos a su cargo, así como, proyectar desde el punto de vista técnico la respuesta de las peticiones, quejas y reclamos cuando así se requiera. 9. Recomendar las acciones de mejora a los procesos y procedimientos para la práctica de las visitas a los curadores urbanos. 10. Participar en la construcción de los lineamientos y la metodología para la implementación del modelo enfocado en riesgos en las actividades de inspección, vigilancia y control a los curadores urbanos. 11. Preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas. 12. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño.	1. La contratista participó como responsable en la visita realizada al Arquitecto EDGAR DAVID RAMIREZ OROZCO, Curador Dos de Dosquebradas, visita general programada con el Auto 17 del 27 de marzo y Auto 20 del 05 de mayo del 2025. 2. La contratista realizó las actividades como responsable de la visita entre ellos: 1. Correo de solicitud de información. 2. Correo y link para instalación de visita. 3. Correo enviado al equipo de la SNR, enviado datos del equipo responsable de atender la visita por parte de la Curaduría Dos de Dosquebradas. 3. La contratista entrego el formato 8. FORMATO DE VERFICACION DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO, correspondiente a la Curaduría Dos el Municipio de Dosquebradas, debidamente diligenciado con la información entregada por la Curaduría. 4. La contratista entrego debidamente diligenciado formato 16 Calificación de Visita y formato 17, de la Curaduría Dos de Dosquebradas para revisión y aprobación de la Dra. Diana Paola Torres Saavedra. 5. La contratista, realizó la revisión previa a las visitas de algunos temas que serían objeto de la revisión en la auditoria, como es la página web en lo relacionado al componente administrativo de las Curadurías dos de Dosquebradas. 6. La contratista preparó la reunión de instalación y cierre de la visita realizada a la Curadurías Dos de Dosquebradas. 7. La contratista realizó el desplazamiento al municipio de Dosquebradas a realizar la visita general de manera presencial del 12 al 16 de mayo del 2025, dando cumplimiento a la orden de comisión Nro. 1825. 8. La contratista, proyecto calificación de la visita realizada a la Curaduría Dos de Dosquebradas. Se encuentra en el drive para revisión del líder de la visita y de los profesionales que lo requieren. 9. La contratista elaboró calificación de Duitama 1, realizó segunda revisión a las evidencias del plan de mejoramiento de Buga 1 y Yumbo 1, los cuales están para archivo. 10. La contratista revisó la carpeta del componente administrativo y de la revisión administrativa correspondiente a la visita de la Curaduría Dos de Dosquebradas. 11. La contratista participó en reunión con el Dr. Julio Amaya y Daniela Camacho, quienes explicaron acerca de responsabilidad de actuar como responsable de visita a la Dra. Mónica Peinado y la suscrita. 12. La contratista participó en la reunión de actividades antes del cierre y después del cierre con Daniela Camacho y Mónica Peinado. 13. La contratista participó en la reunión del Ministerio de Vivienda sobre con BIZAGI, con la Dra. Paola Torres y Mónica Peinado.

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
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 **OLGA LUCIA GRAJALES GRAJALES** identificado (a) con cedula de ciudadania No **30,393,866** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **943** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **146925** CDP No **31125**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 8.218.950,00**

Valor en letras: **OCHO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año		
	DEL	01	05	2025	PAGO No.	MAYO
	AL	31	05	2025	04	MAYO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **03** días del mes de **JUNIO** de **2025**

SUPERVISOR

Paola Torres S

Firma Supervisor
DIANA PAOLA TORRES
PROFESIONAL ESPECIALIZADA 19

CONTRATISTA

OLGA LUCIA GRAJALES GRAJALES

Firma Contratista
OLGA LUCIA GRAJALES GRAJALES
Cedula de Ciudadania No
30,393,866 **de** BOGOTA

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

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la Señora **Olga Lucia Grajales Grajales**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 30.393.866 de Manizales, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 943 de 2025, realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de mayo del 2025.

Dependencia	**DT-DELEGADA DE TIERRAS**								
Perfil Contratista	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**05**	**2025**		**31**	**05**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 600.000,oo	
	Valor Pensión							$768.000,oo	
	Valor ARL							$25.100,oo	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**86852394**	
	Periodo de la planilla							**MAYO DEL 2025**	
	Fecha pago planilla							**27-05-2025**	

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los 03 días del mes de junio del 2025.

DIANA PAOLA TORRES SAAVEDRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19
SUPERVISORA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30393866	OLGA LUCIA GRAJALES GRAJALES		cra 15 nO 109 56	3208563374	ollugra@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	27/05/2025	86852394	$1.489.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	600.000	0		0		0	0	0	0	600.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	768.000	0	0	0	0	0	0		768.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	25.100				25.100	0	0	25.100			251	25.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	96.000	0	0	96.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	600.000	600.000
Pensión	1	768.000	768.000
Riesgos Laborales	1	25.100	25.100
CCF	1	96.000	96.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.489.100	1.489.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	30393866	OLGA LUCIA GRAJALES GRAJALES		cra 15 nO 109 56	3208563374	ollugra@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	27/05/2025	86852394	$1.489.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	30393866	GRAJALES GRAJALES OLGA LUCIA	59	0			N																	25-14	4.800.000	768.000	0	0	0	0	EPS008	4.800.000	600.000	14-23	4.800.000	1	25.100	CCF24	4.800.000	96.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		**X**
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		**X**
3. Dependiente Económico: parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, **cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.**		**X**
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		**X**
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.**		**X**
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**	**X**	
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.**	**X**	
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		**X**
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025 por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000)		**X**

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los $**6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los **03** días del mes de **junio** de 2025.

Atentamente,

Olga Lucia Grajales Grajales
C.C Nro. 303.393.866 de Manizales
Adjunto evidencia punto 6 y 7

compensar | salud
Plan Complementario

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) OLGA LUCIA GRAJALES GRAJALES identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 30393866, funcionario(a) de CAMARA DE REPRESENTANTES, tiene un contrato de PC ESPECIAL CON POS con COMPENSAR EPS, con una vigencia desde 01/10/2024 hasta 30/09/2025 por el cual ha cancelado la suma de UN MILLON CUATROCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS VENTICINCO PESOS 1.411.725,00 A continuación se relacionan los pagos efectuados desde el 01/10/2024 a la fecha.

.

Número de Recibo	Fecha de Pago	Valor Pagado
22498023	20250219	$ 183,750
22071618	20241204	$ 328,650
22498025	20250506	$ 183,750
22071617	20241021	$ 164,325
22498026	20250506	$ 183,750
22498022	20250219	$ 183,750
22498024	20250323	$ 183,750
Total		**$ 1,411,725**

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 6 días del mes de mayo de 2025.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO COMPENSAR

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Histórico de Pagos Plan Complementario

Cotizante	Documento
OLGA LUCIA GRAJALES GRAJALES	30393866

se presenta la relación de meses con su pago respectivo.

No. Referencia	Fecha de pago	Valor cuota
22498025	6/5/2025	$ 183.750
22498026	6/5/2025	$ 183.750
22498024	23/3/2025	$ 183.750
22498022	19/2/2025	$ 183.750
22498023	19/2/2025	$ 183.750
22071618	4/12/2024	$ 328.650
22071617	21/10/2024	$ 164.325

Estado de Crédito Hipotecario

en PESOS

Bancolombia

NIT: 890.903.938-8

SEÑOR(A):

OLGA LUCIA GRAJALES GRAJALES

KR 15 109 56 AP 401

CEDRITOS

BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.



¡Ten siempre a la mano tus extractos! Consulta o descarga tus extractos del presente mes o los meses anteriores, cada vez que los necesites ingresando a la sucursal virtual personas, opción Documentos-Extractos.

Fecha de Pago	Fecha en que se generó el extracto	Valor a Pagar	Saldo a la fecha en que se generó el extracto
2025/05/02	2025/04/30	$ 1,584,241.91	$ 91,591,264.85

Información General

Número de crédito	90000235640	Plan:	CUOTA CONSTANTE EN PESOS-VIVDA VIS	
Tasa interés pactada	14.00% EA	Valor desembolso	$	101,350,000.00
Tasa interés cobrada	14.00% EA	Fecha de desembolso		2023/05/02
Tasa interés subsidiada	0.00% EA	Plazo total en meses		120
Tasa interés mora pactada	21.00% EA	Valor asegurado Incendio y Terremoto	$	172,444,482.36
Tasa interés mora cobrada	21.00% EA			

*EA: Efectiva Anual

Información Próximo Pago

Nro. cuota a cancelar	024	Nro. cuotas vencidas		000
Nro. cuotas pendientes para pago total	097	Valor cuotas vencidas	$	0.00
Valor de la cuota sin seguros y sin comisiones	$ 1,523,720.91	Interés de mora	$	0.00
*Valor seguro vida	$ 30,897.00	Valor cuota sin subsidio Gobierno	$	0.00
*Valor seguro incendio	$ 17,775.00	Valor subsidio Gobierno	$	0.00
*Valor seguro terremoto	$ 11,849.00	Valor cuota con subsidio	$	0.00
Valor comisiones	$ 0.00			

El costo por el servicio de recaudo de las primas de los seguros de Vida e Incendio y Terremoto es de $17.611 + IVA por cada uno, valor asumido por las aseguradoras. El campo "Valor seguro vida" corresponde al valor de la prima teniendo en cuenta tanto titular como cotitular en caso de que haya lugar. Para conocer la tasa con la que fue calculado el "Valor seguro vida", dirígete al anexo de tasas que contiene este extracto. El campo "Valor asegurado Incendio y Terremoto" se actualiza conforme con las valorizaciones del inmueble de cada año, y para efectos del seguro, se recalcula anualmente en el mes de noviembre.

Movimientos Último Periodo

Fecha aplicación	Descripción	Capital	Intereses		Seguros			Otros Cargos	Total
			Corriente	Mora	Vida	Incendio	Terremoto		
2025/04/07	Pago Cuota	522,615.73	1,001,105.18	0.00	30,897.00	17,775.00	11,849.00	0.00	1,584,241.91
2025/04/07	Pago Interés Mora	0.00	0.00	1,365.03	0.00	0.00	0.00	0.00	1,365.03

Observaciones

El campo "Saldo a la fecha en que se generó el extracto" corresponde a la suma de capital, interés corriente, interés de mora, seguros y otros conceptos a pagar.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

NIT: 890.903.938-8

Tasas y tarifas Seguro Vida

Edad	Tasa anual (por mil)	Tasa mensual (por mil)
14	0.4630	0.0386
15	0.5039	0.0420
16	0.5448	0.0454
17	0.5856	0.0488
18	0.6414	0.0535
19	0.6972	0.0581
20	0.7529	0.0627
21	0.3150	0.0263
22	0.5494	0.0458
23	0.7689	0.0641
24	1.0150	0.0846
25	1.0942	0.0912
26	1.1745	0.0979
27	1.2628	0.1052
28	1.3565	0.1130
29	1.3486	0.1124
30	1.3340	0.1112
31	1.3061	0.1088
32	1.3409	0.1117
33	1.4127	0.1177
34	1.4635	0.1220
35	1.5930	0.1328
36	1.7564	0.1464
37	1.8270	0.1523
38	1.9716	0.1643
39	2.1223	0.1769
40	2.4146	0.2012
41	2.6493	0.2208
42	2.8596	0.2383
43	3.0690	0.2558
44	3.2507	0.2709
45	3.4235	0.2853
46	3.6430	0.3036
47	3.9774	0.3315
48	4.3536	0.3628
49	4.5200	0.3767
50	4.8923	0.4077
51	5.3260	0.4438
52	5.8021	0.4835
53	6.2395	0.5200
54	6.5945	0.5495
55	6.9087	0.5757
56	7.3072	0.6089

Edad	Tasa anual (por mil)	Tasa mensual (por mil)
57	7.7151	0.6429
58	8.0470	0.6706
59	8.4554	0.7046
60	9.0389	0.7532
61	9.8390	0.8199
62	10.7667	0.8972
63	11.4862	0.9572
64	12.1010	1.0084
65	12.9242	1.0770
66	13.6528	1.1377
67	14.1974	1.1831
68	14.6869	1.2239
69	15.5011	1.2918
70	16.8907	1.4076
71	18.8497	1.5708
72	21.4671	1.7889
73	24.1809	2.0151
74	26.9988	2.2499
75	28.9871	2.4156
76	29.7043	2.4754
77	32.5383	2.7115
78	48.9407	4.0784
79	52.6215	4.3851
80	59.3030	4.9419
81	67.3927	5.6161
82	76.5920	6.3827
83	86.2250	7.1854
84	92.6602	7.7217
85	99.5768	8.2981
86	107.0230	8.9186
87	115.0149	9.5846
88	123.6004	10.3000
89	132.8280	11.0690
90	142.7455	11.8955
91	153.4013	12.7834
92	164.8594	13.7383
93	177.1681	14.7640
94	190.3915	15.8660
95	204.6099	17.0508
96	219.8875	18.3240
97	236.3044	19.6920
98	253.9570	21.1631
99	272.9256	22.7438
100	293.2903	24.4409

Tasas y tarifas Seguro de Incendio y Terremoto

Tasa Anual (por mil) Sin IVA - INCENDIO	Tasa Anual (por mil) Sin IVA - TERREMOTO
1.1072	0.7381

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	ARL OLGA LUCIA GRAJALES GRAJALES.pdf	ARL OLGA LUCIA GRAJALES GRAJALES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CAMBIO DE SUPERVISIÓN DIANA TORRES.pdf	CAMBIO DE SUPERVISIÓN DIANA TORRES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	SUPERVISION OLGA LUCIA GRAJALES.pdf	SUPERVISION OLGA LUCIA GRAJALES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO 2025 OLGA LUCIA GRAJALES.pdf	ACTA DE INICIO 2025 OLGA LUCIA GRAJALES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 146925 DT-CUR1199 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.9432025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D..pdf	Compromiso 146925 DT-CUR1199 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.9432025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	T. EXAMEN MEDICO OLGALUCIA GRAJALES GRAJALES.pdf (Archivado)	T. EXAMEN MEDICO OLGALUCIA GRAJALES GRAJALES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MENSUAL 17-28 FEBRERO-2025 OLGA LUCIA GRAJALES.pdf	INFORME MENSUAL 17-28 FEBRERO-2025 OLGA LUCIA GRAJALES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 17 AL 28 DE FEBRERO 2025. OLGA GRAJALES.pdf	CUENTA DE COBRO 17 AL 28 DE FEBRERO 2025. OLGA GRAJALES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN MEDICO OLGALUCIA GRAJALES GRAJALES.pdf	EXAMEN MEDICO OLGALUCIA GRAJALES GRAJALES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO PLANILLA MES DE FEBRERO-2025 OLGA LUCIA GRAJALES GRAJALES.pdf	PAGO PLANILLA MES DE FEBRERO-2025 OLGA LUCIA GRAJALES GRAJALES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MENSUAL 01-31 MARZO-2025 OLGA LUCIA GRAJALES.pdf	INFORME MENSUAL 01-31 MARZO-2025 OLGA LUCIA GRAJALES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MARZO 2025. OLGA LUCIA GRAJALES.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MARZO 2025. OLGA LUCIA GRAJALES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MENSUAL 01-30 ABRIL -2025 OLGA LUCIA GRAJALES.pdf	INFORME MENSUAL 01-30 ABRIL -2025 OLGA LUCIA GRAJALES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025. OLGA LUCIA GRAJALES.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025. OLGA LUCIA GRAJALES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MENSUAL 01-31 MAYO -2025 OLGA LUCIA GRAJALES.pdf	INFORME MENSUAL 01-31 MAYO -2025 OLGA LUCIA GRAJALES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.