| | | |
|---|---|---|
| #¡VALOR! | 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: Día 21 | Mes 08 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | MARIA ISABEL BOLAÑO CUADRADO | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 39.003.426 | DE | CIENAGA | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0008211 | CELULAR | 3242088908 | | |
| E-MAIL PERSONAL | mibc1005@gmail.com | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | maria.boalno@supernotariado.gov.co | | | | |
| BANCO | BOGOTA | No DE CUENTA | 220462691 | C.A. X | C.C. |

CONTRATO ACTUAL No 1198 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRETSAR CON PLENA AUTONOMIA Y TECNICA ADMINISTARTIVA SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTARTIVO PARA EL APOYO DE LA AMPLIACION DE LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMETAL ORIP CIENAGA MAGDALENA

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JAIME MANUEL CARDENAS GONZALES

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTARDOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 44625 | CRP No. | 202625 |
| FECHA CDP | 31/01/2025 | FECHA CRP | 26/02/2025 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 28 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CIENAGA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 03 | Mes 11 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 04 | Mes 03 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS

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: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 08 | 2025 | | | AGOSTO |
| AL | 30 | 08 | 2025 | 06 | 30 (100%) | AGOSTO |



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) | 178000 | MUTUAL SER ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 227800 | SOCIEDAD ADMINISTARDORA DE FONDOS DE PENSION PROTECCION | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LAEORALES (ARL) | 7500 | POSITIVA COMPAÑÍA ARL | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 413.300 | PLANILLA DE PAGO No. | 9490397240 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 2.317.896,00 | $ 2.317.896,00 | $ 18.285.624,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 4.893.336,00 | $ 15.710.184,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 7.468.776,00 | $ 13.134.744,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 10.044.216,00 | $ 10.559.304,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 12.619.656,00 | $ 7.983.864,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 2.754.400,00 | $ 15.374.056,00 | $ 5.229.464,00 |
| 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 | 08 | 2025 | | AGOSTO |
| AL | 30 | 08 | 2025 | 06 | AGOSTO |




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

| | | |
|---|---|---|
| #¡VALOR! | 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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **MARIA ISABEL BOLAÑO CUADRADO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **39.003.426** de **CIENAGA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1198** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **202625** CDP No **44625**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.575.440,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 08 | 2025 | | AGOSTO |
| | AL | 30 | 08 | 2025 | 06 | AGOSTO |

Para constancia se firma en **CIENAGA** a los **21** dias del mes de **AGOSTO** de **2025**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
JAIME MANUEL CARDENAS GONZALES
REGISTARDOR

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
MARIA ISABEL BOLAÑO CUADRADO
**Cedula de Ciudadania No**
39.003.426 **de** CIENAGA



**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-ASISTIR A LAS SENSIBILIACIONES Y CAPACITACIONES OFRECIDAS POR LA ENTIDAD POR LOS TEMAS RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO 2- ADELANTAR CON PROCESOS DE SELECCIÓN ORDENACION, IDENTIFICACION DE FONDOS ACUMULADOS DOCUMENTALES EN ARCHIVO DE GESTION DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS ARCHIVISTAS ESTABLECIDOS 3- APOYAR LAS ACTIVIDADES PARA LA CLASIFICACION ORGANIZACION Y LEVAMIENTAMIENTO E INVENTARIO DOCUMENTALES DE ARCHIVO DE ACUERDO CICLO VITAL DEL DOCUMENTO APLICANDO LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL. | 1- CUMPLIR CON LOS PLANES DE TRABAJO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS EN LOS TIEMPIOS ESTABLECIDOS 2- CONTRIBUIR CON LOS REQUISITOS OBETIDOS EN EL NUMERO 4.2 DE NORMA TECNICA DE LA GESTION PUBLICA NTC GP 1020 2009 E ISO 2009 Y NORMA COMPLEMENTARIA RELACIONADAS CONFORME LOS LINEAMIENTOS OBTENIDOS EN EL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL DE LA ENTIDAD. |

**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