

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
01	07	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

CEDULA DE CIUDADANIA No. DE

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT CELULAR

E-MAIL PERSONAL

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO No DE CUENTA C.A. C.C.

CONTRATO ACTUAL

No DE Año

VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$

HONORARIOS MENSUALES \$

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.
Dependencia: DELEGADA DE NOTARIADO
Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO A

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

CARGO DEL SUPERVISOR

CDP No. CRP No.

FECHA CDP FECHA CRP

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día	Mes	Año
11	03	2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

DEPARTAMENTO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
10	07	2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

Día	Mes	Año
11	03	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.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año

MESES DIAS VALOR

VALOR A COBRAR \$

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$

PERIODO DE PAGO

DEL Día Mes Año

AL Día Mes Año

PAGO No. No DÍAS 100%

MES A COBRAR

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

**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)	\$260.100	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	\$332.900	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES- COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	\$10.900	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 603.900	PLANILLA DE PAGO No.	1072952214

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	\$ 3.467.040,00	\$ 3.467.040,00	\$ 17.335.200,00	
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 5.200.560,00	\$ 8.667.600,00	\$ 12.134.640,00	
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 5.200.560,00	\$ 13.868.160,00	\$ 6.934.080,00	
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 5.200.560,00	\$ 19.068.720,00	\$ 1.733.520,00	
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.	JUNIO
	AL	01	06	2025		04
		30	06	2025		



**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>1. Apoyar cuando se requiera, a la Superintendencia Delegada para el Notariado y a la Dirección de Vigilancia y Control Notarial en los trámites y procedimientos en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control Notarial. 2. Proyectar, revisar y fundamentar respuestas a PQRS, derechos de petición, acciones de tutela, que se presenten ante la Dirección de Vigilancia y Control Notarial. 3. Evaluar el contenido de la PQRS que les sean asignadas para elaborar la respectiva respuesta conforme a los lineamientos e instrucciones dadas por la DVCN4. Apoyar, cuando así se requiera, la gestión y contestación de acciones de tutela que se interpongan en contra la SNR. 5. Estructurar, actualizar y/o diligenciar las bases de datos y demás aplicativos que administra la Delegada para el Notariado y la Dirección de Vigilancia y Control Notarial, de acuerdo con las necesidades que se requieran. 6. Elaborar y presentar informes de gestión del proceso de la Dirección de Vigilancia y Control Notarial de la Superintendencia Delegada para el Notariado. 7. Participar de forma activa en las reuniones que en desarrollo de las actividades relacionadas a su contrato sea citada. 8. Presentar y entregar informes mensuales de ejecución. 9. Velar por la preservación e integridad y seguridad de los expedientes e informes técnicos que le sean entregados en medio físico y/o magnético.</p> <p>10. ATENDER EL DEBER DE CONFIDENCIALIDAD: El Contratista debe ser responsable de la confidencialidad, comprometiéndose a hacer uso de la información que conoce y/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. 11. Todas aquellas inherentes a este contrato necesario para la correcta ejecución de su objeto</p>	<p>REFLEJADAS EN EL CUADRO DE EVIDENCIAS</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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **CLAUDIA XIOMARA ESCOBAR GIRALDO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **31.975.060** de **CALI** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1500** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **224625** CDP No **52925**

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	06	2025	PAGO No.	JUNIO
	AL	30	06	2025		04

Para constancia se firma en **BOGOTA D.C.** a los **01** días del mes de **JULIO** de **2025**

SUPERVISOR


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

CONTRATISTA

Firma Contratista
CLAUDIA XIOMARA ESCOBAR GIRALDO
Cedula de Ciudadania No
31.975.060 de CALI

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

Página 4


 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) CLAUDIA XIOMARA ESCOBAR GIRALDO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 31.975.060 de Cali, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1500 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de JUNIO.

Dependencia	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL NOTARIAL								
Perfil Contratista	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO A								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	06	2025		30	06	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 260.100		
	Valor Pensión						\$ 332.900		
	Valor ARL						\$ 10.900		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						1072952214		
	Periodo de la planilla						JUNIO		
	Fecha pago planilla						28/06/2025		

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 tres (01) días del mes de julio de 2025.



MIGUEL ALFREDO GOMEZ CAICEDO
DIRECTOR DE VIGILANCIA Y CONTROL NOTARIAL



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-21, 07:12:26 AM Tipo Planilla | Número Planilla 1072952214
 Periodo Cotización 202506 Periodo Servicio 202506
 Cliente:

PAGADA 2025-06-28 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA XIOMARA ESCOBAR GIRALDO				
Documento	CC 31975060	Dirección	CL 26 NO 2 BN - 130		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3207500044		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31975060		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00							


III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales												
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30				16 %	\$ 2.080.224	\$ 332.900	\$ 0	\$ 0	EPS010		12,5 %	\$ 2.080.224	\$ 260.100	\$ 0	14-23	1	0,522 %	\$ 2.080.224	\$ 10.900	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 332.900	\$ 0	\$ 0	\$ 260.100	\$ 10.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 2025

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, Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.		x
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, Adjuntar 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 01 días del mes de julio de 2025.

Atentamente,


CLAUDIA XIOMARA ESCOBAR GIRALDO
 CC. 31.975.060



Buscar...

- Búsqueda
- Mis procesos
- Menú
- Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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 Contr...
- 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? Si No

Identificación 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		
<input type="checkbox"/> ARL CLAUDIAXIOMARAESCOBAR.pdf	ARL CLAUDIAXIOMARAESCOBAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Compromiso 224625 DN-VCN 799 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1500_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO A.pdf	Compromiso 224625 DN-VCN 799 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1500_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO A.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DESIGNACION DE SUPERVISION CLAUDIAXIOMARAESCOBAR.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION CLAUDIAXIOMARAESCOBAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO CLAUDIAXIOMARAESCOBAR G.ok (1).pdf	ACTA DE INICIO CLAUDIAXIOMARAESCOBAR G.ok (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle

		Editar			
<input type="checkbox"/>	S. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	S. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS MES DEL 11 AL 31 DE MARZO DE 2025 CLAUDIAXIOMARA ESCOBAR G.zip	EVIDENCIAS MES DEL 11 AL 31 DE MARZO DE 2025 CLAUDIAXIOMARA ESCOBAR G.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO DEL 11 AL 31 DE MARZO 2025-CLAUDIAXIOMARA ESCOBAR GIRALDO (ok).pdf	CUENTA DE COBRO DEL 11 AL 31 DE MARZO 2025-CLAUDIAXIOMARA ESCOBAR GIRALDO (ok).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025 CLAUDIAXIOMARA ESCOBAR GIRALDO.zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025 CLAUDIAXIOMARA ESCOBAR GIRALDO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE ABRIL-2025-CLAUDIAXIOMARA ESCOBAR GIRALDO.OK.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE ABRIL-2025-CLAUDIAXIOMARA ESCOBAR GIRALDO.OK.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE MAYO DE 2025 CLAUDIAXIOMARA ESCOBAR GIRALDO.zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE MAYO DE 2025 CLAUDIAXIOMARA ESCOBAR GIRALDO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE MAYO DE 2025-CLAUDIAXIOMARA ESCOBAR GIRALDO .pdf ok.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE MAYO DE 2025-CLAUDIAXIOMARA ESCOBAR GIRALDO .pdf ok.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS MES DE JUNIO DE 2025.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS MES DE JUNIO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS MES DE JUNIO DE 2025.zip	EVIDENCIAS MES DE JUNIO DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle



Superintendencia de Notariado y Registro



FORMATO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN

La presente acta tiene como fin verificar el recibo final y a satisfacción correspondiente al periodo **01 AL 30 DE JUNIO DE 2025**, de los servicios prestados por el contratista CLAUDIA XIOMARA ESCOBAR GIRALDO adscrito a la Superintendencia de Notariado y Registro, teniendo en consideración la siguiente relación:

1. De acuerdo a las obligaciones contractuales, los entregables que soportan el cumplimiento de su ejecución, fueron los siguientes:

SNR2025ER-087765-2	SNR2025ER-095171-2	SNR2025ER-099630-2
SNR2025ER-087798-2	SNR2025ER-095202-2	SNR2025ER-100063-2
SNR2025ER-091385-2	SNR2025ER-095320-2	SNR2025ER-100315-2
SNR2025ER-089092-2	SNR2025ER-095356-2	SNR2025ER-107842-2
SNR2025ER-089154-2	SNR2025ER-096024-2	SNR2025ER-100751-2
SNR2025ER-089075-2	SNR2025ER-096851-2	SNR2025ER-101008-2
SNR2025ER-089632-2	SNR2025ER-096908-2	SNR2025ER-101327-2
SNR2025ER-089923-2	SNR2025ER-096951-2	SNR2025ER-102359-2
SNR2025ER-090151-2	SNR2025ER-097411-2	SNR2025ER-102575-2
SNR2025ER-091016-2	SNR2025ER-097523-2	SNR2025ER-103143-2
SNR2025ER-091118-2	SNR2025ER-097579-2	SNR2025ER-103443-2
SNR2025ER-091766-2	SNR2025ER-097931-2	SNR2025ER-104429-2
SNR2025ER-091385-2	SNR2025ER-098186-2	SNR2025ER-104448-2
SNR2025ER-070693-2	SNR2025ER-098259-2	SNR2025ER-104636-2
SNR2025ER-092753-2	SNR2025ER-098701-2	SNR2025ER-104913-2
SNR2025ER-093506-2	SNR2025ER-103033-2	SNR2025ER-106050-2
SNR2025ER-093929-2	SNR2025ER-099160-2	SNR2025ER-107171-2
SNR2025ER-107529-2	SNR2025ER-107632-2	SNR2025ER-108293-2



Superintendencia de Notariado y Registro



FORMATO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN

OBSERVACIONES:

En consecuencia, el supervisor hace constar que las obligaciones contractuales se han cumplido y los entregables han sido allegados por el CONTRATISTA y recibidos a satisfacción.

La presente se firma, por quienes en ella intervinieron.

Contratista.


CLAUDIA XIOMARA ESCOBAR GIRALDO
C.C. 31.975.060 de Cali-Valle del Cauca.

Supervisor del Contrato.


MIGUEL ALFREDO GOMEZ CAICEDO
DIRECTOR DE VIGILANCIA Y CONTROL NOTARIAL