| 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: Día 13 | Mes 02 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | PAULA VALENTINA MARTINEZ MALAGON | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.007.386.979 | DE | PAZ DE ARIPORO CASANARE |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0008211 | CELULAR | 3222723552 |
| E-MAIL PERSONAL | PAULAVALENTINAMARTINEZ22@GMAIL.COM | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | PAULA.MARTINEZM@SUPERNOTARIADO.GOV.CO | | |
| BANCO | BBVA | No DE CUENTA | 700215429 |

C.A. X C.C.

CONTRATO ACTUAL No 795 DE Año 2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 21.427.680,00

HONORARIOS MENSUALES $ 2.678.460,00

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: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA
Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JORGE MAURICIO FAJARDO VARGAS

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR ORIP SECCIONAL PAZ DE ARIPORO

CDP No. 28426 | CRP No. 82426

FECHA CDP 17/01/2026 | FECHA CRP 21/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día | Mes | Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: PAZ DE ARIPORO

DEPARTAMENTO: CASANARE

FECHA/ FINZALIZACION CONTRATO: Día 20 | Mes 09 | Año 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 21 | Mes 01 | Año 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 08 | 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 $ 892.820,00

VALOR TOTAL # DE DIAS $ 892.820,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 21 | 01 | 2026 | PAGO No. | No DÍAS | | ENERO |
| AL | 31 | 01 | 2026 | 01 | 10 | 33% | ENERO |



**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) | 73000 | CAPRESOCA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 93400 | PORVENIR | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 3100 | POSITIVA | 0.522% |

TOTAL A PAGAR $ 169.500 PLANILLA DE PAGO No. 9499599167

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 21.427.680,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 892.820,00 | $ 892.820,00 | $ 20.534.860,00 |
| 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 | 21 | 01 | 2026 | | ENERO |
| AL | 31 | 01 | 2026 | 01 | ENERO |



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. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.<br>2. Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@supernotariado.gov.co, con el propósito de elaborar el plan de trabajo, que definirá las metas específicas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad.<br>7. Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos.<br>11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.<br>12. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.<br>13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo. | |

**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 **PAULA VALENTINA MARTINEZ MALAGON** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.007.386.979** de **PAZ DE ARIPORO CASANARE** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **795** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **82426** CDP No **28426**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 892.820,00**

**Valor en letras:** **OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTE.**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | DEL | 21 | 01 | 2026 | **PAGO No.** | **ENERO** |
| | AL | 31 | 01 | 2026 | **01** | **ENERO** |

Para constancia se firma en **PAZ DE ARIPORO** a los **13** días del mes de **Febrero** de **2026**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
JORGE MAURICIO FAJARDO VARGAS
REGISTRADOR ORIP SECCIONAL PAZ DE ARIPORO

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
PAULA VALENTINA MARTINEZ MALAGON
**Cedula de Ciudadania No**
1.007.386.979 **de** PAZ DE ARIPORO CASANARE



**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