



**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Día Mes Año
05 04 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

ANGIE KATHERINE CASTRO FAJARDO

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.054.682.531

DE

MONQUIRÁ

TELEFONO DE CONTACTO

311-8003780

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

katecastro12@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO

Daviyenda

No DE CUENTA

550488412086172

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

95

DE

Año

2021

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 5.373.000,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 1.791.000,00

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO ASISTENCIAL DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA IMPLEMENTACION, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENTIDAD, EN LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE MONQUIRA

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

NELCY YAMILE BURGOS VILLAMIL

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADORA

CDP No.

53621

CRP No.

53621

FECHA CRP

13/01/2021

FECHA CRP

05/02/2021

FECHA APROBACION
POLIZA

Día Mes Año
05 02 2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

MONQUIRA

DEPARTAMENTO

BOYACA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año
30 04 2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año
08 02 2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS
2 23

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 1.791.000,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 1.791.000,00

PERIODO DE PAGO

DEL

Día Mes Año
01 03 2021

AL

Día Mes Año
31 03 2021

PAGO No.

No DIAS

02

30

100%

MES A COBRAR

MARZO

MARZO

COBRA CON FACTURA

No de factura

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

Página 1



Sup. 1.4 cm

Inferior 1.4 cm

Carta 21.59 cm x 27.94 cm

Izq. 0.8 cm

Derecha 0.8 cm

tamaño a 79%

Enc. 0.8 cm

P. de pag. 0.8 cm

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No 13-49 Int. 201 - PBX (113282121)
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co



**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑIA DE SALUD (EPS)	113600	MEDIMAS EPS S.A.	12.5%
2. FONDO DE PENSION	145400	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	4800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 263.800	PLANILLA DE PAGO No.	8611988466

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 5.373.000,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 1.373.100,00	\$ 3.999.900,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 1.791.000,00	\$ 2.208.900,00
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	\$ -	\$ -

	Día	Mes	Año	
PERIODO DE PAGO	DEL	01	03	2021
	AL	31	03	2021
				PAGO No. 02
				MARZO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES

EVIDENCIAS

1 Realizar seguimiento diario sobre las orientaciones para el proceso de limpieza y desinfección de los espacios de uso público y lugares de trabajo, de acuerdo al lugar de ejecución, impartidas por la Dirección de Talento Humano - Grupo de Bienestar y Gestión del Conocimiento, relacionadas dentro del protocolo de bioseguridad COVID 19

ANEXO EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO Y LOS RESPECTIVOS FORMATOS DEL MES DE MARZO.

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

Página 2



Sup. 1.4 cm Interior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1) 3282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>2 Tomar la temperatura corporal de los funcionarios, contratistas y usuarios previo al ingreso a las instalaciones de las ORIP y llevar un registro de los datos arrojados en la toma, en caso de que el resultado sea de 38 grados o superior, no permitirá su ingreso y deberá reportarlo a la Dirección de Talento Humano para que tome las medidas relacionadas en el protocolo de bioseguridad COVID 19</p> <p>3 Tomar la temperatura de los funcionarios y contratistas al inicio y al finalizar la jornada laboral, en las instalaciones de las ORIP y llevar un registro de los datos arrojados en la toma, en caso que el resultado sea de 38 grados o superior reportarlo a la Dirección de Talento Humano para que tome las medidas relacionadas en el protocolo de bioseguridad COVID 19.</p> <p>4 Revisar que la persona al momento del ingreso a las instalaciones de la entidad tenga debidamente puesto el tapabocas, en caso de no tenerlo, negar su ingreso y llenar encuesta o realizar las preguntas que se requieran</p> <p>5 Requerir al funcionario, contratista o usuario que vaya a ingresar a las instalaciones de la entidad el uso del gel antibacterial y/o alcohol.</p> <p>6 Solicitarle a la persona que ingresa a la entidad, en los casos en que haya lavamanos, que haga el debido lavado de manos con agua y jabón por mínimo 20 segundos.</p> <p>7 Preguntar a la persona que ingresa si presenta síntomas de tos seca, problemas respiratorios o relacionados, en caso positivo, si es funcionario o contratista notificarlo inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, si es usuario restringir la entrada.</p> <p>8 Apoyarse de la Dirección de Talento Humano para tomar decisiones relacionadas con la aplicación del protocolo de bioseguridad COVID 19, que le haya sido asignado como cumplimiento del objeto contractual.</p> <p>9 Verificar que el respeto en la distancia de dos metros entre los usuarios que adelanten actividades en las instalaciones de la entidad; así como en los casos en que aplique, en los recintos en que se encuentran los funcionarios ejecutando su labor.</p> <p>10 Asegurar el ingreso escalonado para procurar la distancia de dos metros entre cada persona.</p> <p>11 Cumplir a cabalidad los protocolos de bioseguridad y reportar oportunamente los casos de incumplimiento por parte de funcionarios, contratistas o usuarios, del que tenga conocimiento.</p> <p>12 Controlar la entrada de visitantes/proveedores, evitando ingresos masivos a horas determinadas en las instalaciones, con el apoyo de los vigilantes</p> <p>13 Reportar al Registrador o al Jefe de dependencia, con oportunidad y de preferencia en forma anticipada, las bajas existencias, agotamiento o inexistencia de los elementos disponibles para ejecutar las actividades relacionadas con el objeto contractual e informar a la Dirección de Talento Humano para que resuelva esta situación a la brevedad.</p> <p>14 Reportar en forma inmediata a los vigilantes cualquier novedad que se presente en la toma y aplicación de las medidas de bioseguridad que le impidan su ejecución y en alguna forma altere la tranquilidad en las instalaciones de la entidad.</p> <p>15 Informar al Supervisor del contrato, cualquier situación que le impida la ejecución de la labor para la cual fue contratado.</p> <p>16 Diligenciar los formularios de seguimiento e implementación del protocolo de bioseguridad, para remitir a las dependencias que se requieran.</p> <p>17 Las demás que le sean asignadas por el supervisor, que tengan relación con el objeto contractual</p>	

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas en los anexos

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

Página 3

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No 13-49 Int. 201 - PBX (1)3262121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>



Sup. 14 cm Inferior 14 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente per odo, se deja constancia que el (la) contratista **ANGIE KATHERINE CASTRO FAJARDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.054.682.531** de **MONQUIR ** cumpli  satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestaci n de Servicios No **95** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y dem s normas t cnicas exigibles.

del CRP No. **53621** CDP No **53621**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **1.791.000,00**

Valor en letras: **UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS CON 00 CTVOS**

	D�a	Mes	A�o
DEL	01	03	2021
AL	31	03	2021

PERIODO DE PAGO

PAGO No. **MARZO**
MARZO

Para constancia se firma en **MONQUIRA** a los **05** d as del mes de **ABRIL** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
NELCY YAMILE BURGOS VILLAMIL
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Firma Contratista
ANGIE KATHERINE CASTRO FAJARDO
Cedula de Ciudadania No
1.054.682.531 DE MONQUIR 

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

Pagina 4



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tama o a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (113262121)
Bogot  D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESI N