SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO — La guarda de la fe pública — 60 Años	El futuro es de todos — Gobierno de Colombia
Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01	
Versión: 04	S. Mínimo 828.116
Fecha:	09 / 01 / 2019

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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Dia	Mes	Año
30	10	2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	SANDRA LILIANA ARAQUE CAMARGO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	52,559,158	**DE**	BOGOTA				
TELEFONO DE CONTACTO	320-4586055	**FIJO**		**EXT.**			
E-MAIL PERSONAL	sandraaraque@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	sandra.araque@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCO DE BOGOTA	**No DE CUENTA**	86090396	**C.A.**	X	**C.C.**	

CONTRATO ACTUAL

No		Año
1304	DE	2021

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 6.954.500,00

HONORARIO MENSUAL $ 1.987.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como Auxiliar Administrativo de apoyo a la gestión en el desarrollo de las actividades desarrolladas en el marco de los procesos que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de tierras en coordinación con la Dirección Técnica de Registro.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: NANCY CRISTINA MESA ARANGO

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR TECNICO DE REGISTRO (E)

CDP No. 105821 **CRP No.** 491421

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
03	09	2021

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
15	12	2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
03	09	2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
3	15

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año

CDP No. **CRP No.**

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año

MESES **DIAS** **VALOR**

VALOR A COBRAR $ 1.987.000,00

VALOR TOTAL # DE DIAS $ 1.987.000,00

COBRA CON FACTURA NO — **No de factura**

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	10	2021				
	30	10	2021	PAGO No. 02	No DÍAS 30	100%	OCTUBRE

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 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.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$ 113.600	EPS SANITAS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 145.400	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 4.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	**$ 263.800**	PLANILLA DE PAGO No.	7814910816

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **$ 6.954.500,00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	01	VALOR DEL PAGO $ 1.854.533,33	$ 1.854.533,33	$ 5.099.966,67
PAGO 02	02	VALOR DEL PAGO $ 1.987.000,00	$ 3.841.533,33	$ 3.112.966,67
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	$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	10	2021		OCTUBRE
	AL	30	10	2021	02	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Apoyar en todas y cada una de las etapas, el proceso de liquidación, pago de derechos de registro por medios electrónicos, y radicación física y electrónica, de los documentos que le sean asignados, en especial los relacionados con protección, restitución y formalización de tierras, conforme a las instrucciones, directrices y procedimiento impartidos por la SNR para garantizar la efectiva prestación del servicio. 2. Revisar la malla de solicitudes pendientes de aprobación de la liquidación de los derechos de registro para garantizar el cumplimiento de los tiempos de servicio.	1. REALICE LA CORRESPONDIENTE VERIFICACION EN EL BUZON DE LAS ESCRITURAS DIGITALIZADAS CARTAGENA, BARRANQUILLA, MEDELLIN SUR, MEDELLIN NORTE, SOLEDAD Y DEMAS, QUE ESTUVIERAN DE ACUERDO CON LA INSTRUCCION ADMINISTRATIVA No. 05 DE FECHA 11 DE ABRIL DE 2020.

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3. Cumplir con los tiempos de respuesta y directrices definidas por la SNR para la prestación de este servicio. 4. Llevar un control de los registros denegados y presentarlos al supervisor a fin de establecer elementos que merezcan estandarización en cada oficina de registro. 5. Cuando se realice replica en ciudades, mantener exclusividad con los trámites enviados por dichas ciudades. 6. Apoyar el proceso de radicación física y/o electrónica en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos en especial en los temas relacionados con protección, restitución y formalización de tierras, cuando ello sea necesario, de conformidad con la normatividad, instrucciones, directrices y procedimientos existentes en la materia. 7. Apoyar las visitas a las ORIPS cuando sea requerido a fin de mejorar, soportar o expandir el servicio. 8. Apoyar las actividades de gestión de archivo y correspondencia y digitalización de los documentos asociados al proceso, cuando sea requerido. 9. Asistir a las capacitaciones, charlas y demás eventos formativos que establezca la Superintendencia de Notariado y Registro, para el mejoramiento en la prestación del servicio. 10. Guardar la reserva requerida sobre los asuntos confidenciales de los que tenga conocimiento en razón de su rol y de los servicios que presta. 11. El contratista deberá presentar un informe mensual sobre el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, el estado de ejecución del proyecto, los resultados obtenidos durante la ejecución del contrato y formular las recomendaciones que considere pertinentes para garantizar su continuidad y sostenibilidad. 12. Dada la naturaleza del contrato, deberá prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar la labor contratada sin autorización previa por parte de la Superintendencia. 13. Tener disponibilidad y suministro de conectividad, herramientas de trabajo y todo lo concerniente para poder cumplir con las obligaciones preciamente establecidad. 14. Realizar las demás actividades de apoyo que le sean asignadas para la adecuada ejecución del contrato.	2. SI LA DIGITALIZACION NO CORRESPONDE SEGUN LA INSTRUCCIÓN ADMINISTRATIVA, SE REALIZA LA DEVOLUCION DEL CORREO EXPRESANDO EL MOTIVO DE LA MISMA A LA NOTARIA CORRESPONDIENTE, Y SOLICITANDO LA VERIFICACION Y CORRECION PARA CONTINUAR CON EL TRAMITE. 3. VERIFICACION DE LOS PAGOS DE GOBERNACION DE LAS CIUDADES DONDE ESTE ESTE EN LINEA, Y EL PAGO DEL IMPUESTO DE REGISTRO EN PLATAFORMA DE ABCPAGOS. 4-. REALICE LA CORRESPONDIENTE RADICACION PARA LA ASIGNACION DEL TURNO DE REGISTRO EN LA PLATAFORMA ANITA Y SIR. 5. SI AL REALIZAR LA RADICACION SE EVIDENCIA QUE YA SE ENCUENTRA RADICADO, SE CONTESTA EL CORREO ENVIANDO EL TURNO DE RADICACION, PARA QUE LA NOTARIA TENGA LA INFORMACION DE QUE FUE YA ASIGNADO Y SE ENCUENTRA EN TRAMITE. 6. SE CREAN LAS CORRESPONDIENTES CARPETAS DONDE SE ANEXAN LOS ARCHIVOS DIGITALIZADOS Y SE INCLUYE LA RADICACION CORRESPONDIENTE. 7. SE RESPONDEN LOS CORREOS ANEXANDO LA RADICACION DE REGISTRO A LA NOTARIA CORRESPONDIENTE. 8. SE ENTREGA POSTERIORMENTE LAS RADICACIONES FISICAS PARA QUE ESTAS SEAN INCORPORADAS EN GESTION DOCUMENTAL IRIS. 9. SE REALIZAR LA REVISION DE 3,000 FOLIOS SOBRE LA INFORMACION DE AREA Y LINDEROS DE LOS PREDIOS DE CADA UNO DEL MUNICIPIO PENSILVANIA, CATASTRO MULTIPROPOSITO (DELEGACION DE TIERRAS). 9. SE REALIZO LA REVISION Y SCANNER DEL 01 DE OCTUBRE AL 8 DE OCTUBRE, 405 FOLIOS DE MATRICULAS DEL MUNICIPIO DE IZA, PARA CATASTRO MULTRIPOPOSITO (DELEGACION DE TIERRAS), TRABAJO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SOGAMOSO.

30

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 período, se deja constancia que el (la) contratista **SANDRA LILIANA ARAQUE CAMARGO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **52,559,158** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1304** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **491421** CDP No **105821**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.987.000,00**

Valor en letras: **UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 263.800,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	10	2021	**PAGO No.**	**OCTUBRE**
	AL	30	10	2021	**02**	**OCTUBRE**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **30** días del mes de **OCTUBRE** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
NANCY CRISTINA MESA ARANGO
DIRECTOR TECNICO DE REGISTRO (E)

CONTRATISTA

Firma Contratista
SANDRA LILIANA ARAQUE CAMARGO
Cedula de Ciudadania No
52,559,158 **DE** BOGOTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52559158
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA LILIANA ARAQUE CAMARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CR 2 #32 26 CS 20	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7814910816**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/10/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1179349777

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 145.400**	**$ 0**	**$ 145.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									**$ 4.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP						PARAFISCALES									
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52559158	ARAQUE CAMARGO SANDRA LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	52559158	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 263.800**

Planilla Pagada

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340.** ***Ingresos de las rentas no laborales.*** ***"***Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI___ NO__X_
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2019 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO__X_.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO__X_
4. Dependiente Económico: SI__X_ NO___ (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.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO__X_,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO__X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO _X__, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de octubre de 2021.

Atentamente,



SANDRA LILIANA ARAQUE CAMARGO
NOMBRE
CC. 52.559.158

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1031650601

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 0442219

47 NOTARIA DEL CIRCULO DE BOGOTA
Código A X F
Ricardo Cubides Terreros
NOTARIO

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 47 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA-

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VILLALBA-	ARAQUE-

Nombre(s)

JUAN ESTEBAN-

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes SEP Día 21	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA-

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO-	A 7468819

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARAQUE CAMARGO SANDRA LILIANA-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52559158	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VILLALBA HERNANDEZ EDUARDT ESTIP-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79857598	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VILLALBA HERNANDEZ EDUARDT ESTIP-

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79857598	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripcion	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes OCT Día 02	RICARDO CUBIDES TERREROS Nombre y Firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

PBX. 743 0550 • Fax: 622 6848 • Calle 101 Nº 45A - 32 Bogotá, D.C. • Colombia
notaria47@notaria47debogota.com • notaria47debogota@gmail.com
www.notaria47debogota.com

Scanned with CamScanner

ES COPIA AUTÉNTICA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE LA NOTARÍA SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO A SOLICITUD DE: Sandra Bogue

BOGOTA, D.C. 10 NOV 2017 NOTARIA 47

REPUBLICA DE COLOMBIA
Circulo de Bogota D.C.
NOTARIA 47(E)
PAOLA PATRICIA OSPINA ACEVEDO

Scanned with CamScanner

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

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		
	ACTA DE INICIO CONTRATO 1304-2021.pdf (Archivado)	ACTA DE INICIO CONTRATO 1304-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO VIGENCIA SANDRA ARAQUE 1304..pdf	ACTA DE INICIO VIGENCIA SANDRA ARAQUE 1304..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	OFICIO SUPERVISION SANDRA ARAQUE (1) (1).pdf	OFICIO SUPERVISION SANDRA ARAQUE (1) (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 491421 CTO 1304.pdf	Compromiso 491421 CTO 1304.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	aprobacion poliza 1304.pdf	aprobacion poliza 1304.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL Sandra Araque 1304.pdf	ARL Sandra Araque 1304.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CONTRATO 1304-2021 SANDRA L ARAQUE (1).pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CONTRATO 1304-2021 SANDRA L ARAQUE (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA RADICACION REMOTA SEPT SANDRA ARAQUE.pdf	EVIDENCIA RADICACION REMOTA SEPT SANDRA ARAQUE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME PRIMERA ENTREGA IZA.pdf	INFORME PRIMERA ENTREGA IZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	REPARTO DE AREA Y LINDEROS MES DE SEPTIEMBRE.pdf	REPARTO DE AREA Y LINDEROS MES DE SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CONTRATO 1304-2021 SANDRA L ARAQUE (1) (1).pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CONTRATO 1304-2021 SANDRA L ARAQUE (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >