ASAMBLEA DEPARTAMENTAL	**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE SANTANDER** Formato de solicitud de obligación contraída.	**FECHA:** 16 de Febrero de 2022 **VERSIÓN:** 05 **CODIGO:** F-SIG-035

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA

NOMBRE COMPLETO	CARLOS ANDRES PAEZ BAYONA							
C.C. O NIT	13.140.874							
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3112233426							
VALOR COBRADO	4.000.000,00							
PERIODO DEL VALOR COBRADO	**DÍA:** 28	**MES:** 04	**AÑO:** 2022	—	**DÍA:** 27	**MES:** 05	**AÑO:** 2022	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO No.**	**FECHA INICIO DEL CONTRATO**		
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	CD-CPSPU 040	**DÍA:** 28	**MES:** 01	**AÑO:** 2022

CDP: 22A00033	**FECHA:** 24/01/2022	**RP:** 22A00058	**FECHA:** 25/01/2022
CDP ADICIONAL: N/A	**FECHA:** N/A	**RP ADICIONAL:** N/A	**FECHA:** N/A

OBJETO CONTRACTUAL:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE SANTANDER PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES LEGALES INHERENTES A CADA DIPUTADO**

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	DAVIVIENDA				
NÚMERO DE CUENTA	0550046000917099	**AHORROS**	X	**CORRIENTE**	

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN

NOMBRE SUPERVISOR	JORGE ARENAS PEREZ		
CARGO SUPERVISOR	SECRETARIO GENERAL ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE SANTANDER		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	**DÍA:** 31	**MES:** 05	**AÑO:** 2022

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".*

FIRMAS RESPONSABLES

CARLOS ANDRES PAEZ BAYONA
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

JORGE ARENAS PEREZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

JURIDICA
REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: 13

233
NÚMERO DE RADICADO

Fecha: Mayo 27
Hora: 11:40 am

N° RADICADO:					
FECHA:					
HORA:					