INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.	08		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	08	02	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1865 - 2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2022800701601868E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1020803461	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MONITOR PARA LA ACTUALIZACIÓN, SEGUIMIENTO A LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DEL PROGRAMA CICLOVÍA. ADEMÁS DE LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN CON COMUNICACIONES, PARA LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA CICLOVÍA DE BOGOTÁ.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	SIETE (07) meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$23.835.867	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	29 de JULIO/2022	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	Adición de 32 días por un valor de $3.597.867	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	8 de FEBRERO/2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 de FEBRERO /2023 AL 08 de FEBRERO /2023	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de esta, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.)

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Asistir a las diferentes actividades, jornadas o eventos programados por el IDRD o la Administración Distrital, Apoyando las acciones administrativas y operativas que se requieran para el funcionamiento. Consolidando, verificando y entregando la documentación que se genera en desarrollo de la prestación del servicio, en los tiempos establecidos por la entidad.	**ACTIVIDAD 1:** *Se consolida la información en el sintonía para el funcionamiento de la jornada del 2 y 5 de febrero, para trasmitir las novedades para tener en cuenta por parte del equipo de guardianes y lideres de ruta.* **EVIDENCIA 1:** *Carpeta con los PDF´S de los sintonías del mes de febrero* **ACTIVIDAD 2:** *Se asiste a las jornada operativa de Ciclovía el día 2 y 5 de febrero, en donde se realiza apoyo con las labores administrativas del programa o en el apoyo de las actividades que fueron encargadas por la coordinador.* **EVIDENCIA 2:** *PDF del informe de las jornadas ejecutadas en febrero.* **ACTIVIDAD 3:** *Se realiza la verificación del conteo de usuarios para la jornada del 2 y 5 de febrero, se hace la verificación mediante los grupos de WhatsApp y el drive que se tiene para esta actividad. Estos datos son los que se ingresan al sistema SIM para realizar el reporte diario de la estadística del programa.* **EVIDENCIA 3:** *Carpeta con el reporte de estadística de usuarios de la jornada del 2 y 5 de febrero* **UBICACIÓN:** **Drive carpeta de evidencias** https://drive.google.com/drive/folders/10ENZumsR4BfdmTmXvGWZniimV8f5doIQ?usp=share_link **Secop II** https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.3839174&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 2: Apoyar el registro de los datos estadísticos en el sistema de información misional – SIM y la oficina de planeación además de participar e implementar estrategias para mantener actualizado los reportes correspondientes al programa Ciclovía	**ACTIVIDAD 1:** *Se realiza el registro de la información de la jornada de 5 de febrero en el sistema SIM de las asistencias de usuarios a la Ciclovía.* **EVIDENCIA 1:** *Excel estadística SIM jornada de febrero.* **UBICACIÓN:** **Drive carpeta de evidencias** https://drive.google.com/drive/folders/1ASi6qojdPofzSNGQcolO7sRc_5WRqXIX?usp=share_link **Secop II** https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.3839174&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution
Obligación No. 3: Mantener actualizada la información de los diferentes portales WEB en donde el programa Ciclovía tiene sus datos (SIIC, Pagina IDRD y Pagina Alcaldía) y articular los cambios con el área de sistemas, comunicaciones y Subdirección técnica de recreación y deportes para la divulgación e implementación.	**ACTIVIDAD 1:** *Se consolida la información en el boletín de Ciclovía para que nuestros usuarios puedan evidenciar las diferentes actividades y servicios para las jornadas del mes de enero y luego se hace el envió del correo para que posteriormente a la revisión de la OAC se realice la actualización cada fin de semana en la página WEB del IDRD.* **EVIDENCIA 1:** *Carpeta con los archivos de Word y Excel del boletín del 5 de febrero* **ACTIVIDAD 2:** *Se realiza seguimiento semanal a las redes sociales y páginas del IDRD y Alcaldía para las verificaciones de información que se publica se realice de manera actualizada y no presente errores.* **EVIDENCIA 2:** *PDF del seguimiento de redes sociales para el día 2 y 5 de febrero.* **UBICACIÓN:** **Drive carpeta de evidencias** https://drive.google.com/drive/folders/1E9U8HXZ83SXMEMA3bWe7TJiR6P-3NYEp?usp=share_link **Secop II** https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.3839174&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 4: Articular con el profesional de la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, las solicitudes de servicio, para la realización de las piezas informativas relacionadas a la operación del programa con la oficina asesora de comunicaciones.	**ACTIVIDAD 1:** *Se articula con la profesional de la STRD Marcela Guarín las solicitudes de servicio de las diferentes piezas, cubrimientos y actividades requeridas por el programa Ciclovía ante la oficina de comunicaciones del IDRD. Entre las cuales se encuentran piezas de las actividades complementarias del mes de febrero, cubrimiento de comunicaciones para los eventos del mes. También la solicitud del diseño de piezas de las diferentes actividades que se tenían para el programa en el mes de febrero.* **EVIDENCIA 1.1:** *Carpeta con las solicitudes de servicio del mes de febrero.* **EVIDENCIA 1.2:** *Carpeta con los diseños aprobados de piezas y demás elementos del mes de febrero.* **UBICACIÓN:** **Drive carpeta de evidencias** https://drive.google.com/drive/folders/1E9U8HXZ83SXMEMA3bWe7TJiR6P-3NYEp?usp=share_link **Secop II** https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.3839174&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Compensar	$168.700
PAGO APORTES PENSIÓN	Porvenir	$215.900
PAGO RIESGOS LABORALES		
	TOTAL	$384.600

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

El contratista cumple con las obligaciones contractuales

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: MAURICIO ORLANDO NOVOA NAVARRETE
N° de Identificación: 79352049
Cargo: Profesional Especializado Grado 222-06 (E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020803461	BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ	CL 6 # 87F - 51	0000000	brayamdavid.parra.ramirez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	17/02/2023	65161099	$386.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	168.700	0		0		0	3	600	0	169.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	215.900	0	0	0	0	3	800	0	216.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	168.700	169.300
Pensión	1	215.900	216.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	384.600	386.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020803461	BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ		CL 6 # 87F - 51	0000000	brayamdavid.parra.ramirez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	17/02/2023	65161099	$386.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020803461	PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID	3	0			N																	230301	1.349.200	215.900	0	0	0	0	EPS008	1.349.200	168.700		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Nombre del Contratista	**BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1.020.803.461**	**N° contrato**		**1865/2022**	
3	Responsable del impuesto a las ventas							SI		NO	**X**
4	Pertenece al Regimen Simple							SI		NO	**X**
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO	
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2022, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2022), equivalentes a $53,205,600							SI		NO	**X**
7	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.										
	Número de planilla	**65161099**			Fecha de pago		17/02/2023	Valor pagado		$	386.000,00
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $			**$**	**168.700,00**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$**			**215.900,00**
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente				
8	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual										
	AFC $						Ahorro Voluntario Pensión $				
9	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2022). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo							SI		NO	**X**
10	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2022). Anexo							SI		NO	**X**
11	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.										
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo							SI		NO	**X**
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo							SI		NO	**X**
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO	**X**
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2022) $9.881.040 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO	**X**
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2022) $9.881.040 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO	**X**
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.							SI		NO	**X**
13	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de:							$	N/A		

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **28** MM **2** AA **2023**

FIRMA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ** con **CC** No. **1020803461**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 860061099 - INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE	**Fecha de última cobertura:** 17/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 28/07/2022 **Fecha fin de Contrato:** 15/02/2023 **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** AUXILIAR DE LOGISTICA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013117085.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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		
☐	ActadeInicio_BRAYAN PARRA.pdf	ActadeInicio_BRAYAN PARRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL_CTO_1865_2022.pdf	ARL_CTO_1865_2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CRP 6503 CTO 1865-2022.pdf	CRP 6503.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Consulta poliza CTO 1865-2022.pdf	Consulta poliza 1865-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1.1 INFORME MENSUAL JULIO 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.pdf	1.1 INFORME MENSUAL JULIO 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1.2 EVIDENCIAS JULIO 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	1.2 EVIDENCIAS JULIO 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2.1 INFORME MENSUAL AGOSTO 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.pdf	2.1 INFORME MENSUAL AGOSTO 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2.2.1 EVIDENCIAS AGOSTO 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	2.2.1 EVIDENCIAS AGOSTO 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2.2.2 EVIDENCIAS AGOSTO 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	2.2.2 EVIDENCIAS AGOSTO 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2.2.3 EVIDENCIAS AGOSTO 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	2.2.3 EVIDENCIAS AGOSTO 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2.2.4 EVIDENCIAS AGOSTO 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	2.2.4 EVIDENCIAS AGOSTO 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2.2.5 EVIDENCIAS AGOSTO 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	2.2.5 EVIDENCIAS AGOSTO 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3.1 INFORME MENSUAL SEPTIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.pdf	3.1 INFORME MENSUAL SEPTIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3.2 EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.pdf (Archivado)	3.2 EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	4.1 INFORME MENSUAL OCTUBRE 2022_PARRA BRAYAM DAVID.pdf (Archivado)	4.1 INFORME MENSUAL OCTUBRE 2022_PARRA BRAYAM DAVID.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3.2.1 EVIDENCIA SEPTIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	3.1 EVIDENCIA SEPTIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3.2.2 EVIDENCIA SEPTIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM	3.2.2 EVIDENCIA SEPTIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM	Proveedor	Descargar	Detalle

	DAVID.zip	DAVID.zip			
☐	4.1 INFORME MENSUAL OCTUBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.pdf	4.1 INFORME MENSUAL OCTUBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4.2.1 EVIDENCIAS OCTUBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	4.2.1 EVIDENCIAS OCTUBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4.2.2 EVIDENCIAS OCTUBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	4.2.2 EVIDENCIAS OCTUBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5.1 INFORME MENSUAL NOVIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.pdf	5.1 INFORME MENSUAL NOVIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5.2.1 EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	5.2.1 EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5.2.2 EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	5.2.2 EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	6.1 INFORME MENSUAL DICIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.pdf	6.1 INFORME MENSUAL DICIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	6.2.1 EVIDENCIAS DICIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	6.2.1 EVIDENCIAS DICIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	6.2.2 EVIDENCIAS DICIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	6.2.2 EVIDENCIAS DICIEMBRE 2022_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7.1 INFORME MENSUAL ENERO 2023_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.pdf	7.1 INFORME MENSUAL ENERO 2023_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7.2 EVIDENCIAS ENERO 2023_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	7.2 EVIDENCIAS ENERO 2023_PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo