Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-020
	INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA	FECHA: 24/Jul/2019

PERIODO REPORTE: 01/10/2023 al 29/12/2023

CONTRATO No. 1414

REGISTRO BPyP No.: 2022004150317

FECHA INICIACIÓN: 6 DE MARZO DE 2023

FECHA TERMINACIÓN: 29 DE DICIEMBRE DE 2023

CONTRATISTA: PROVINCIA DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE LA CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA.

INTERVENTOR: AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO

OBJETO DEL CONTRATO: ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE Y ESPACIOS LIBRES UBICADO EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE BOAVITA, INSCRITO BAJO EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N.093-6889 PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DE PROMOCION SOCIAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE BOAVITA, DE PROPIEDAD DE LA PROVINCIA DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE LA CONGREGACION DEDOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA, PARA EL AÑO LECTIVO 2023.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Entregar al arrendatario, al momento de la celebración del contrato, el inmueble dado en arrendamiento en buen estado de servicio y poner a disposición los servicios públicos requeridos para el buen funcionamiento.	Inmueble entregado bajo condiciones optimas para el cumpliento del contrato con los servicios públicos requeridos	X			
2	Permitirle el uso y goce del inmueble objeto del presente contrato y para la destinación estipulada.	Inmueble entregado al arrendador en buenas condiciohnes para el uso correspondiente según objeto del contrato	X			
3	Entregar el inmueble en perfectas condiciones de uso, habitabilidad y con los servicios públicos domiciliarios al día.	Inmueble con los servicios públicos establecidos, programación de trabajos de mantenimiento.	X			
4	Seguir las indicaciones que el supervisor del contrato realice por escrito.	Se contrato persona encargada para solucionar daños reportados y se enviaron evidencias de los arreglos	X			Se arreglo las area afecta del techo que esta ubicada enciama de la parte administrativa de la institucion educativa de Promocion Social Nuestra Señora del Rosalo del municipio de Boavita, esta responsabilidad la asumio el arrendador.
5	Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrabamientos.	Se reciben y acatan las indicaciones establecidas, obrando en buena fe y actuando de manera oportuna	X			
6	Mantener la reserva sobre la informacion que se le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.	Se recibe la información entregada en pro y bienestar conjunto	X			
7	Conocer integramente los manuel del Sistema Integrado de Gestion de Calidad de la Gobernacion de Boyaca y aplicar los procedimientos con su respectivos formatos en desarrollo del contrato.	Se cumple y se mantienen las actualizaciones al SIGC de la gobernación de boyaca para la buena ejecución del contrato	X			
8	Las demas que deriven de la ejecucion del objeto del contrato, de acuerdo a su naturaleza que sean concertada entre las partes.	Se cumple con las demas indicaciones y observaciones que suceten del contrato	X			

Firma:

Nombre: AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:

Nombre: ANA CECILIA TORRES HERRERA
CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.

P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.

N: No cumplió las actividades pactadas.

ASOPAGOS s.a

REPORTE CONSOLIDADO DE PAGOS POR EMPLEADO

DATOS GENERALES APORTANTE						
IDENTIFICACIÓN	RAZÓN SOCIAL	SUCURSAL	ARL	CCF	TIPO APORTANTE	CLASE APORTANTE
NI-860010783	CONGREGACION DE DOMINICAS SANTA CATALINA DE	001	SEGUROS	SIN CCF	AGREMIACIONES ,	A - MAYOR A 200

DATOS GENERALES COTIZANTE			
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA CONSULTA	
		INICIAL	FINAL
CC-24726359	CECILIA DEL SOCORRO	2023-10-01	2023-10-01

INFORMACION PLANILLAS PAGADAS																														
								LIQUIDACION DETALLADA																							
TIPO COT	SUBTIPO COT	PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	NÚMERO DE PLANILLA	TIPO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA PENSION	CODIGO DE ADMINISTRADORA	TARIFA PENSION	DIAS COTIZADOS	IBC AFP	APORTE AFP	APORTE FONDO SOLIDARIDAD	APORTE FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL AFP	ADMINISTRADORA SALUD	CODIGO DE ADMINISTRADORA	TARIFA SALUD	DIAS COTIZADOS	IBC EPS	APORTE EPS	ARL	CODIGO DE ADMINISTRADORA	CENTRO DE TRABAJO	TARIFA ARL	DIAS COTIZADOS	IBC ARL	APORTE ARL
16	2	2023-10	2023-10	27912378	Y	2023-10-10	1949101	SINAFP	SINAFP	0,00 %	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	SANITAS	EPS005	12,50 %	30	$ 1.160.000	$ 145.000	SEGUROS COLPATRIA	14-4	1	0,52 %	30	$ 1.160.000	$ 6.100
								TOTAL PENSION				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	TOTAL SALUD				$ 1.160.000	$ 145.000	TOTAL ARL					$ 1.160.000	$ 6.100

APORTES PARAFISCALES																		
						CAJAS DE COMPENSACION						PARAFISCALES										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	NUMERO PLANILLA	TIPO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	ACTIVIDAD ECONOMICA	CAJA DE COMPENSACION	CODIGO DE ADMINISTRADORA	TARIFA CCF	DÍAS COTIZADOS	IBC CCF	APORTE CCF	IBC PARAFISCALES	TARIFA SENA	APORTE SENA	TARIFA ICBF	APORTE ICBF	TARIFA MEN	APORTE MEN	TARIFA ESAP	APORTE ESAP
2023-10	2023-10	27912378	Y	2023-10-10	1949101	SIN CCF	SINCCF	0,00 %	0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0
						TOTAL CAJA COMPENSACION				$ 0	$ 0		TOTAL SENA	$ 0	TOTAL ICBF	$ 0	TOTAL MEN	$ 0	TOTAL ESAP	$ 0

ASOPAGOS s.a

REPORTE CONSOLIDADO DE PAGOS POR EMPLEADO

DATOS GENERALES APORTANTE						
IDENTIFICACIÓN	RAZÓN SOCIAL	SUCURSAL	ARL	CCF	TIPO APORTANTE	CLASE APORTANTE
NI-860010783	CONGREGACION DE DOMINICAS SANTA	001	SEGUROS COLPATRIA	SIN CCF	AGREMIACIONES ,	A - MAYOR A 200

DATOS GENERALES COTIZANTE			
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA CONSULTA	
		INICIAL	FINAL
CC-24726359	CECILIA DEL SOCORRO ARISTIZABAL	2023-10-01	2023-10-01

TOTALES POR SUBSISTEMA		
SUBSISTEMA	ADMINISTRADORA	TOTAL APORTES
PENSION	SINAFP	$ 0
SALUD	SANITAS	$ 145.000
RIESGOS	SEGUROS COLPATRIA	$ 6.100
CAJA DE COMP.	SIN CCF	$ 0
SENA	SENA	$ 0
ICBF	ICBF	$ 0
MEN	MINEDU	$ 0
ESAP	ESAP	$ 0
TOTAL CONSOLIDADO		$ 151.100

ASOPAGOS s.a

REPORTE CONSOLIDADO DE PAGOS POR EMPLEADO

DATOS GENERALES APORTANTE						
IDENTIFICACIÓN	RAZÓN SOCIAL	SUCURSAL	ARL	CCF	TIPO APORTANTE	CLASE APORTANTE
NI-860010783	CONGREGACION DE DOMINICAS SANTA CATALINA DE SENA	001	SEGUROS COLPATRIA	SIN CCF	AGREMIACIONES , ASOCIACIONES O CONGREGACIONES	A - MAYOR A 200 COTIZANTES

DATOS GENERALES COTIZANTE			
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA CONSULTA	
		INICIAL	FINAL
CC-24726359	CECILIA DEL SOCORRO	2023-11-01	2023-11-01

INFORMACIÓN PLANILLAS PAGADAS																															
TIPO COT	SUBTIPO COT	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO DE PLANILLA	TIPO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	LIQUIDACIÓN DETALLADA																								
								ADMINISTRADORA PENSION	CÓDIGO DE ADMINISTRADORA	TARIFA PENSIÓN	DIAS COTIZADOS	IBC AFP	APORTE AFP	APORTE FONDO SOLIDARIDAD	APORTE FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL AFP	ADMINISTRADORA SALUD	CÓDIGO DE ADMINISTRADORA	TARIFA SALUD	DIAS COTIZADOS	IBC EPS	APORTE EPS	ARL	CÓDIGO DE ADMINISTRADORA	CENTRO DE TRABAJO	TARIFA ARL	DIAS COTIZADOS	IBC ARL	APORTE ARL
16	2	2023-11	2023-11	28174956	Y	2023-11-09	1949101	SINAFP	SINAFP	0,00 %	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	SANITAS	EPS005	12,50 %	30	$ 1.160.000	$ 145.000	SEGUROS COLPATRIA	14-4	1	0,52 %	30	$ 1.160.000	$ 6.100
								TOTAL PENSION				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	TOTAL SALUD				$ 1.160.000	$ 145.000	TOTAL ARL					$ 1.160.000	$ 6.100

APORTES PARAFISCALES																				
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	TIPO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	CAJAS DE COMPENSACION						PARAFISCALES								
						CAJA DE COMPENSACIÓN	CÓDIGO DE ADMINISTRADORA	TARIFA CCF	DÍAS COTIZADOS	IBC CCF	APORTE CCF	IBC PARAFISCALES	TARIFA SENA	APORTE SENA	TARIFA ICBF	APORTE ICBF	TARIFA MEN	APORTE MEN	TARIFA ESAP	APORTE ESAP
2023-11	2023-11	28174956	Y	2023-11-09	1949101	SIN CCF	SINCCF	0,00 %	0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0
						TOTAL CAJA COMPENSACIÓN				$ 0	$ 0		TOTAL SENA	$ 0	TOTAL ICBF	$ 0	TOTAL MEN	$ 0	TOTAL ESAP	$ 0

ASOPAGOS s.a

REPORTE CONSOLIDADO DE PAGOS POR EMPLEADO

DATOS GENERALES APORTANTE						
IDENTIFICACIÓN	RAZÓN SOCIAL	SUCURSAL	ARL	CCF	TIPO APORTANTE	CLASE APORTANTE
NI-860010783	CONGREGACION DE DOMINICAS SANTA CATALINA DE SENA	001	SEGUROS COLPATRIA	SIN CCF	AGREMIACIONES , ASOCIACIONES O CONGREGACIONES	A - MAYOR A 200 COTIZANTES

DATOS GENERALES COTIZANTE			
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA CONSULTA	
		INICIAL	FINAL
CC-24726359	CECILIA DEL SOCORRO ARISTIZABAL	2023-11-01	2023-11-01

TOTALES POR SUBSISTEMA		
SUBSISTEMA	ADMINISTRADORA	TOTAL APORTES
PENSION	SINAFP	$ 0
SALUD	SANITAS	$ 145.000
RIESGOS	SEGUROS COLPATRIA	$ 6.100
CAJA DE COMP.	SIN CCF	$ 0
SENA	SENA	$ 0
ICBF	ICBF	$ 0
MEN	MINEDU	$ 0
ESAP	ESAP	$ 0
TOTAL CONSOLIDADO		$ 151.100

ASOPAGOS s.a

REPORTE CONSOLIDADO DE PAGOS POR EMPLEADO

DATOS GENERALES APORTANTE						
IDENTIFICACIÓN	RAZÓN SOCIAL	SUCURSAL	ARL	CCF	TIPO APORTANTE	CLASE APORTANTE
NI-860010783	CONGREGACION DE DOMINICAS SANTA CATALINA DE SENA	001	SEGUROS COLPATRIA	SIN CCF	AGREMIACIONES , ASOCIACIONES O CONGREGACIONES	A - MAYOR A 200 COTIZANTES

DATOS GENERALES COTIZANTE			
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA CONSULTA	
		INICIAL	FINAL
CC-24726359	CECILIA DEL SOCORRO	2023-12-01	2023-12-01

INFORMACIÓN PLANILLAS PAGADAS																															
TIPO COT	SUBTIPO COT	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO DE PLANILLA	TIPO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	LIQUIDACIÓN DETALLADA																							
								ADMINISTRADORA PENSION	CÓDIGO DE ADMINISTRADORA	TARIFA PENSIÓN	DIAS COTIZADOS	IBC AFP	APORTE AFP	APORTE FONDO SOLIDARIDAD	APORTE FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL AFP	ADMINISTRADORA SALUD	CÓDIGO DE ADMINISTRADORA	TARIFA SALUD	DIAS COTIZADOS	IBC EPS	APORTE EPS	ARL	CÓDIGO DE ADMINISTRADORA	CENTRO DE TRABAJO	TARIFA ARL	DIAS COTIZADOS	IBC ARL	APORTE ARL
16	2	2023-12	2023-12	28409135	Y	2023-12-06	1949101	SINAFP	SINAFP	0,00 %	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	SANITAS	EPS005	12,50 %	30	$ 1.160.000	$ 145.000	SEGUROS COLPATRIA	14-4	1	0,52 %	30	$ 1.160.000	$ 6.100
								TOTAL PENSION				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	TOTAL SALUD				$ 1.160.000	$ 145.000	TOTAL ARL					$ 1.160.000	$ 6.100

APORTES PARAFISCALES																			
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	TIPO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	CAJAS DE COMPENSACION						PARAFISCALES									
						CAJA DE COMPENSACIÓN	CÓDIGO DE ADMINISTRADORA	TARIFA CCF	DÍAS COTIZADOS	IBC CCF	APORTE CCF	IBC PARAFISCALES	TARIFA SENA	APORTE SENA	TARIFA ICBF	APORTE ICBF	TARIFA MEN	APORTE MEN	TARIFA ESAP	APORTE ESAP
2023-12	2023-12	28409135	Y	2023-12-06	1949101	SIN CCF	SINCCF	0,00 %	0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0
						TOTAL CAJA COMPENSACIÓN				$ 0	$ 0		TOTAL SENA	$ 0	TOTAL ICBF	$ 0	TOTAL MEN	$ 0	TOTAL ESAP	$ 0

ASOPAGOS s.a

REPORTE CONSOLIDADO DE PAGOS POR EMPLEADO

DATOS GENERALES APORTANTE						
IDENTIFICACIÓN	RAZÓN SOCIAL	SUCURSAL	ARL	CCF	TIPO APORTANTE	CLASE APORTANTE
NI-860010783	CONGREGACION DE DOMINICAS SANTA CATALINA DE SENA	001	SEGUROS COLPATRIA	SIN CCF	AGREMIACIONES , ASOCIACIONES O CONGREGACIONES	A - MAYOR A 200 COTIZANTES

DATOS GENERALES COTIZANTE			
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA CONSULTA	
		INICIAL	FINAL
CC-24726359	CECILIA DEL SOCORRO ARISTIZABAL	2023-12-01	2023-12-01

TOTALES POR SUBSISTEMA		
SUBSISTEMA	ADMINISTRADORA	TOTAL APORTES
PENSION	SINAFP	$ 0
SALUD	SANITAS	$ 145.000
RIESGOS	SEGUROS COLPATRIA	$ 6.100
CAJA DE COMP.	SIN CCF	$ 0
SENA	SENA	$ 0
ICBF	ICBF	$ 0
MEN	MINEDU	$ 0
ESAP	ESAP	$ 0
TOTAL CONSOLIDADO		$ 151.100

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		**FECHA: 24/Jul/2019**

ACTA PARCIAL	4	
FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DEL 2023	
CONTRATO X CONVENIO ____	1414	DE FECHA: 03/03/2023
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE Y ESPACIOS LIBRES UBICADO EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE BOAVITA, INSCRITO BAJO EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N.093-6889 PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DE PROMOCION SOCIAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE BOAVITA, DE PROPIEDAD DE LA PROVINCIA DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE LA CONGREGACION DEDOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA, PARA EL AÑO LECTIVO 2023.	
CONTRATISTA	PROVINCIA DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE LA CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA	NIT: 891.800.399-9
	R/L ANA CECILIA TORRES HERRERA	C.C: 52.618.307
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO	C.C: 40.021.455
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : $ 73.530.664,00	
	APORTE DEPARTAMENTO: $ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE: $ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 73.530.664,00	
PLAZO INICIAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 29 DE DICIEMBRE DE 2023	
PRORROGA N° ____	Tiempo: De Fecha:	
PRORROGA N° ____	Tiempo: De Fecha:	
PLAZO TOTAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 29 DE DICIEMBRE DE 2023	
FECHA DE INICIACIÓN	06 DE MARZO DE 2023	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	29 DE DICIEMBRE DEL 2023	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01 DE OCTUBRE AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023	
RBPP N°	2022004150317	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2291 AÑO: 2023, RPC No: _____ AÑO_____.

En las oficinas de la Secretaraia de Educacion de Boyaca se reunieron los señores, AURA MARINA SALOMON Interventor / Supervisor y el señor ANA CECILIA TORRES HERRERA, como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° N/A del mes (es) Julio, N/A de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiacion (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	73.530.664,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		18.382.666,00
Valor Total actas pagadas		55.147.998,00
Saldo por ejecutar		
Sumas iguales	73.530.664,00	73.530.664,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 009900004988	BANCO: DAVIVIENDA	AHORROS: X	CORRIENTE:

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: Se anexan planillas de seguirdad social del periodo correspondiente.

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: **AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: ANA CECILIA TORRES HERRERA
CONTRATISTA

Ingrith Paola Delgado Gómez

Firma: _____
Nombre: INGRITH PAOLA DELGADO GOMEZ
RECTOR(A) DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaria de Contratación Copias: Orden de Pago Tesoreria, Contratista, Supervisor y/o Interventor

Ana Cecilia Torres