SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 29 | Mes 12 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	KATHERINE MARIA MORA FONTALVO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.042.354.016	DE	SABANAGRANDE				
TELEFONO DE CONTACTO	302-4159997	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	KATHEMORA0710@GMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL							
BANCO	AV VILLAS	No DE CUENTA	816825900	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1658 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 13.507.560,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.251.260,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para prestar el apoyo a la gestión en el desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento de las líneas de producción bajo los lineamientos del programa de gestión documental de la SNR. Para la recepción, alistamiento, organización, digitalización, tipificación, control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en oficinas de registro

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: RAFAEL PEREZ HERAZO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR PRINCIPAL BARRANQUILLA

CDP No.	28623	CRP No.	384923
FECHA CDP	2/07/23	FECHA CRP	27/07/23

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 31 | Mes 07 | Año 23

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BARRANQUILLA

DEPARTAMENTO: ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 23

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 02 | Mes 08 | Año 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 6 | DIAS

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: $ 1.125.630,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.125.630,00

COBRA CON FACTURA | No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	16	12	2023	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	30	12	2023	06	15 (50%)	DICIEMBRE	DICIEMBRE

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	145.000	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	185.600	COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6.100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 336.700	PLANILLA DE PAGO No.	9459227058/9460404326

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 13.507.560,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.176.218,00	$ 2.176.218,00	$ 11.331.342,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 4.427.478,00	$ 9.080.082,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 6.678.738,00	$ 6.828.822,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 8.929.998,00	$ 4.577.562,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 1.125.630,00	$ 10.055.628,00	$ 3.451.932,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 1.125.630,00	$ 11.181.258,00	$ 2.326.302,00
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	Dia	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	16	12	2023		DICIEMBRE
AL	30	12	2023	06	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para prestar el apoyo de la aplicacion de las tablas de retencion documental en los archivos de la oficina de registro de intrumentos publicos . bajo los lineamientos del programa de gestión documental de la SNR.	Prestar en forma personal los servicios profecionales. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para prestar el apoyo de la aplicacion de las tablas de retencion documental en los archivos de la oficina de registro de intrumentos publicos bajo los lineamientos del programa de gestión documental de la SNR. Para la recepción, alistamiento, organización, digitalización, tipificación, control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos .oficina de Gestion Documental como Digitalizacion, calidad y armado, pegado y custodoa de cada documentos. Cumplir mi horario laboral desde las 8 Am hasta el ultimo documento que entre a la oficina. cumplir con todas mis metas estipuladas en mi contratos de gestion documental. Resguardar y cuidar cada Documentos que reposan en el archivo temporal de las oficinas de Gestion Documental.	1- Aplicación de las tablas de retencion documental 2- encargarse del archivo general 3- responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestion de correspondencia generada y recibida como usuario 4- presentar y entregar informenes mensuales de ejecucion 5 - apoyar apoyar a la clasificacion organizacion y levantamiento de inventarios documentales.

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el (la) contratista **KATHERINE MARIA MORA FONTALVO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.042.354.016** de **SABANAGRANDE** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1658** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **384923** CDP No **28623**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.125.630,00**

Valor en letras: **UN MILLON CIENTO VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS CON 00 CENTAVOS.**

		Dia	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	16	12	2023	**PAGO No.**	**DICIEMBRE**
	AL	30	12	2023	**06**	**DICIEMBRE**

Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **29** días del mes de **DICIEMBRE** de **2023**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
RAFAEL PEREZ HERAZO
REGISTRADOR PRINCIPAL BARRANQUILLA

CONTRATISTA

Katherine Mora Fontalvo

Firma Contratista
KATHERINE MARIA MORA FONTALVO
Cedula de Ciudadania No
1.042.354.016 **DE** SABANAGRANDE

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042354016		MORA FONTALVO KATHERINE MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15 #5-26	SABANAGRANDE-ATLANTICO	3024159997	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	28411908	9459227058	I	2023/12/06	2023/12/18	BANCO DE OCCIDENTE	12	$340,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vsp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Ciudad: SABANAGRANDE Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
1	CC	1042354016	MORA KATHERINE																	23100 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total		**Afiliados(1)**																				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042354016		MORA FONTALVO KATHERINE MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15 #5-26	SABANAGRANDE-ATLANTICO	3024159997	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	28411908	9459227058	I	2023/12/06	2023/12/18	BANCO DE OCCIDENTE	12	$340,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,200	$0	$187,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$2,200	$0	$187,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,700	$0	$146,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$1,700	$0	$146,700
TOTAL				1	$336,700	$4,000	$0	$340,700

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042354016		MORA FONTALVO KATHERINE MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15 #5-26	SABANAGRANDE-ATLANTICO	3024159997	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	84154510	9460404326	I	2024/01/05	2023/12/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: SABANAGRANDE Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC	1042354016	MORA KATHERINE	231001	30 $1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

2023/12/18 10:03 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042354016		MORA FONTALVO KATHERINE MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15 #5-26	SABANAGRANDE-ATLANTICO	3024159997	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	84154510	9460404326	I	2024/01/05	2023/12/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2023

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 2022 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___ NO_X_ (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 29 días del mes de DICIEMBRE de 2023.

Atentamente,

Katherine Mora Fontalvo

KATHERINE MARIA MORA FONTALVO
CC. N° 1.042.354.016
CONTRATISTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14886028610

(415)7707212489984(8020) 000001488602861 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 2 3 5 4 0 1 6	0	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 2 3 5 4 0 1 6	2 0 1 3 0 7 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanagrande 6 3 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORA	FONTALVO	KATHERINE	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanagrande 6 3 4

41. Dirección principal: CL 15 CR 5 - 26 BRR SAN JUAN BOSCO

42. Correo electrónico: kathemora0710@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 4 1 5 9 9 9 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 1 0 3 1 7						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

58. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 01 - 03 / 08 : 42: 06

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: MORA FONTALVO KATHERINE MARIA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-01-2023 08:42:31AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 INICIO.pdf	ACTA INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	SUPERVISIÓN 1658 (1).pdf	SUPERVISIÓN 1658 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 384923 DAF - ORIP BARRANQUILLA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1658_2023 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 384923 DAF - ORIP BARRANQUILLA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1658_2023 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL KATHERINE MARIA MORAFONTALVO.pdf	ARL KATHERINE MARIA MORAFONTALVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	s-examenes medicos.pdf	s-examenes medicos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA AGOSTO 2023.pdf	EVIDENCIA AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2023.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS KATHERINE SEPTIEMBRE.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS KATHERINE SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA SEPTIEMBRE.pdf	EVIDENCIA SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA OCTUBRE.pdf (Archivado)	EVIDENCIA OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA OCTUBRE.zip	EVIDENCIA OCTUBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.zip	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS NOVIEMBRE.zip	EVIDENCIAS NOVIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DICIEMBRE.pdf	EVIDENCIAS DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DICIEMBRE...pdf	EVIDENCIAS DICIEMBRE...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo