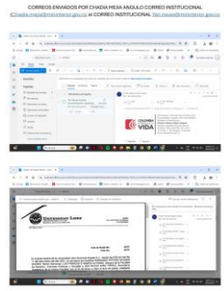
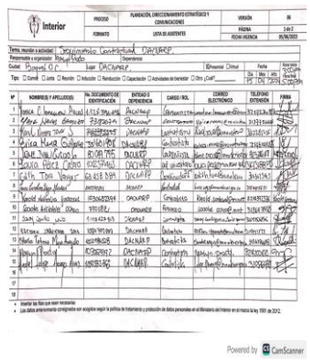
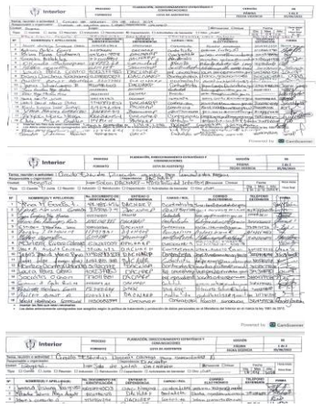
CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 609 de 2024 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR

OBJETO DEL CONTRATO: (2) : **Prestar sus servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras; en el análisis jurídico de los procesos precontractuales, contractuales y postcontractuales que deban ser adelantados por esta dependencia para el cumplimiento de las funciones.**

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)	PERIODO: (5)
YAIR NAVAS GARRIDO	EDITH TORO VARGAS, Coordinadora del Grupo de Seguimiento y Monitoreo de la Dirección para Asuntos de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras	ABRIL 2024

No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	1. Apoyar en la estructuración jurídica de los diferentes procesos de contratación en sus etapas precontractual y contractuales adelantados por la Dirección y los grupos que la conforman.	30%	*** Realicé Invitación para celebrar convenio cuyo objeto es: Aunar esfuerzos, técnicos, administrativos y financieros con el fin de realizar un diplomado dirigido a líderes de consejos comunitarios y organizaciones de base en resolución de conflictos, paz, derechos humanos y cultura democrática; así como, actualizar el marco normativo y propuestas legislativas que promuevan los derechos de las comunidades que atiende la dirección; y construir la tabla de precios de reembolsos de gastos de transporte terrestre, multimodal y garantías logísticas para los diferentes espacios y reuniones donde participen los delegados de las instancias representativas de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. * Elaboré INVITACIÓN PARA CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENTRE EL MINISTERIO DEL INTERIOR Y CONSEJOS COMUNITARIOS, ORGANIZACIONES DE BASE, FORMAS O EXPRESIONES ORGANIZATIVAS QUE SE ENCUENTREN HABILITADOS DE ACUERDO CON LA LEY 2160 DE 2021**	
2	2. Apoyar en la etapa postcontractual y hacer seguimiento al trámite de las liquidaciones de los contratos donde el Director ejerció la supervisión.	30%	**Realicé la revisión de de documentos de las futuras contratistas: ISABEL CRSITINA BRAVO LONDOÑO y NANCY JULIETH PEÑATE TORRES. CORREO ENVIADO A LA DRA CHADIA MEJÍA EL 22 MARZO 202**	
3	3. Realizar el seguimiento de los procesos de contratación asignados y adelantados por la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y que se encuentren radicados en la Subdirección de Gestión Contractual de la Entidad.	30%	**Elaboración de minutas de estudios previos , ananlisis del sector y demás documentos precontractuales de procesos de contratos de prestacion de servicios, de Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y que se encuentren radicados en la Subdirección de Gestión Contractual de la Entidad, durante el mes de Abril de 2024** 
4	4. Participar en los comités de contratación en los que sea designado, respecto de los procesos adelantados por la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	30%	**Durante el día 08 de Abril de 2024 participé en reunión del Equipo de Contratación, para la estructuración de Convenios a realizar en la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.** 	

5	5. Apoyar la gestión administrativa de la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en materia contractual, con el fin de brindar soporte a aquellos asuntos institucionales que sean requerido.	30%	**Participé en reunión de Seguimiento Contrctual de la vigencia 2024 de la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en materia contractual, con el fin de brindar soporte a aquellos asuntos institucionales que sean requerido.** 	**Se cumple con los requerimientos del Director en cuanto a reuniones con funcionarios y contratistas para asuntos inherentes al contrato en ejecución**
6	6. Apoyar en las modificaciones contractuales que sean requeridas por la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	30%	**No ha habido modificiaciones que hacer a los procesos contractuales vigentes.**	**No ha habido modificiaciones contratcuales a la fecha que nos hayan sido delegados o asignado para tal**
7	7. Apoyar jurídicamente en la proyección de respuesta oportuna a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, correspondiente a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	30%	**Se responde a los requerimientos por peticiones, quejas reclamos y solicitudes de la Dirección que nos envien al correo electrónico**	**Se ha dado trámite a derechos de petición en lo que concierne a la parte de contratación de la Dirección**
8	8. Presentar al supervisor del contrato y al Director, mensualmente un plan de trabajo, cronograma de actividades, así como un informa mensual de las actividades y resultados alcanzados en cumplimiento del objeto contractual como de las obligaciones estipuladas en el presente contrato, el cual será compartido mediante almacenamiento de Datos – Drive.	30%	**Se presenta el plan de trabajo correspondiente al mes de Abril de 2024, relacionado con las actividades exigidas en el contrato de prestación de servicios.** REUNION 09 ABRIL 2024 EQUIPO CONTRATACION 	**Se presentó el respectivo plan de trabajo de los primeros días de ejecuciión del contrato**
9	9. Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato en cumplimiento al objeto contractual.	30%	**Realicé acompañamiento a circulo de estudio los días Martes 09 y 16 de abril de 2024** 	

(10) SOLICITUD DE DEDUCCIONES SEGÚN ARTÍCULO 387 DEL E.T. Y ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 0099 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES

A. **POR DEPENDIENTES:** (ver instrucciones) solicito deducción por dependientes. (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo *mcortes@mininterior.gov.co*) ☑SI ☐NO

B. **POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co)* ☐SI ☑NO

Compartido ☐SI ☑NO Porcentaje Participación _____

C. **POR MEDICINA PREPAGADA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez, al correo mcortes@mininterior.gov.co , Informar a este correo novedades de retiro de ser necesario).*

D. **POR RENTAS EXENTAS-APORTES VOLUNTARIOS:** *(Adjuntar la certificación en la cuenta de cobro como anexo cuando sea necesario)*

FIRMA SUPERVISOR
EDITH TORO VARGAS CC No. 63.458.889

CONTRATISTA
YAIR NAVAS GARRIDO

Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	1 de 3
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO 6 0 9 FECHA. Día 0 7 Mes 02 Año 2024

OBJETO: Prestar sus servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras; en el análisis jurídico de los procesos precontractuales, contractuales y postcontractuales que deban ser adelantados por esta dependencia para el cumplimiento de las funciones.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: **Y A I R N A V A S G A R R I D O**

DIRECCIÓN: Calle 61 A No. 9-70 Montería	TELÉFONO: 3 1 3 7 7 5 6 6 5 6
CÉDULA Y/O NIT: 7 3 1 8 2 6 7 9	CORREO ELECTRÓNICO: Yair.navas@mininterior.gov.co

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): **E D I T H T O R O V A R G A S**

DEPENDENCIA: Grupo de Seguimiento y Monitoreo de la Dirección para Asuntos de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 7 3 7 5

FECHA DE INICIO	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL**
DÍA: **0 7** MES: **FEBRERO** AÑO: 2024	DÍA: **3 1** MES: Diciembre AÑO: 2024
Valor total del contrato	Valor desembolso del convenio
$94.916.666	$8.500.000

VALOR IVA (Cuando aplique)	**VALOR FACTURAS** (Cuando aplique)	**VALOR DESPLAZAMIENTOS** (Cuando aplique)	**VALOR ADICIÓN** (Cuando aplique)	**PRÓRROGA** (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado)	**SUSPENSIÓN**	**CESIÓN**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA**

ASPECTOS ECONÓMICOS

Número de pago	Periodo de pago	Valor a cobrar en el periodo	Pensionado
(3) TERCERA	ABRIL DE 2024	($8.500.000) OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE	Sí___ No_X

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones)	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones)
RP # 47224	37-01-01-000 MININTERIOR GESTION GENERAL

Entidad bancaria	No. de cuenta bancaria	Tipo de cuenta
Davivienda	157000020329	Ahorros_X_ Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	SANITAS	$425.000	ABRIL	2024	**76287557**
FONDO PENSIÓN	COLPENSIONES	$544.000			
ARL	POSITIVA	$17.800			

OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) y/o INTERVENTOR(ES)
(Revaluación del Proveedor)

Evalúe al contratista/proveedor teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

3. Siempre 2. Casi siempre 1. Nunca

Lea los criterios que se presentan a continuación y con base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor, incluya la calificación que sea pertinente.

Ítem	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato.	3
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por el supervisor.	3
3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, en relación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato.	3

4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas.	3
5	SG-SST	Acató los lineamientos e instrucciones en matrería de Seguridad y Salud en el Trabajo, dispuestos por la Entidad.	3

Informes Publicados en SECOP II

Se validó la publicación de los informes de ejecución del Contrato en la plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015.

NOTA: Para el pago final se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

OBSERVACIONES

(Novedades adicionales)

Dependientes Económicos:

Solicito deducciones por hijas menores de edad:

1. NAVAS SIERRA VALERIA REGISTRO CIVIL # 1.062.974.965
2. NAVAS SIERRA MARIA VICTORIA REGISTRO CIVIL # 1137976535

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

(Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE (____) NO CUMPLE (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del_____**.**

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de $_____conforme a la cláusula_____del contrato.
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ _____
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de $_____
4. El valor de la cesión es de $_____
5. El Ministerio debe liberar la suma de $

FIRMA RESPONSABLE:

_____

EDITH TORO VARGAS
No. 63.458.889
Supervisor

CUENTA DE COBRO No. 03

Contrato No 609 DE 2024

LA NACIÓN - MINISTERIO DEL INTERIOR - Nit. 830.114.475-6

DEBE A:

YAIR NAVAS GARRIDO

C.C. No 73182679

LA SUMA DE:

OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE

($8.500.000)

POR CONCEPTO:

Correspondiente a las actividades desarrolladas durante el mes de **Abril de 2024**, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 609 de 2024.

Dineros que pueden ser consignados en la Cuenta de Ahorros No. 157000020329 de Davivienda a nombre del suscrito.

En Bogotá D.C., abril de 2024.

Atentamente;



Yair Navas Garrido
C.C. No. 73.182.679
Contratista

DIRECCIÓN: Calle 61 A No. 9-70 Montería Córdoba
CELULAR: 3137756656
Cuenta de Ahorros No. 157000020329
Banco: Davivienda

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	73182679-0	YAIR NAVAS GARRIDO	CALLE 61A# 09 70 BRR LA CASTELLANA	6047818629	yairnavasg@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	MONTERÍA		SI

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	
2024-04	2024-04	I	11/04/2024	76287557	$986.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	425.000	0		0		0	0	0	0	425.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	544.000	0	0	0	0	0	0		544.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.800				17.800	0	0	17.800			178	17.800	1

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	425.000	425.000
Pensión	1	544.000	544.000
Riesgos Laborales	1	17.800	17.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	986.800	986.800

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	73182679-0	YAIR NAVAS GARRIDO		CALLE 61A# 09 70 BRR LA CASTELLANA	6047818629	yairnavasg@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA		SI

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	
2024-04	2024-04	I	11/04/2024	76287557	$986.800	

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	73182679	NAVAS GARRIDO YAIR	59	0			N																	25-14	3.400.000	544.000	0	0	0	0	EPS005	3.400.000	425.000	14-23	3.400.000	1	17.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970367237

(415)7707212489984(8020) 000001497036723 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 1 8 2 6 7 9	6	Impuestos y Aduanas de Montería 1 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	7 3 1 8 2 6 7 9	1 9 9 9 0 9 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NAVAS	GARRIDO	YAIR	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 61 A 970 BRR LA CASTELLANA

42. Correo electrónico: yairnavasg@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 7 7 5 6 6 5 6	

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
6 9 1 0	2 0 0 3 0 8 1 6							

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 04 / 13 : 02: 17

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

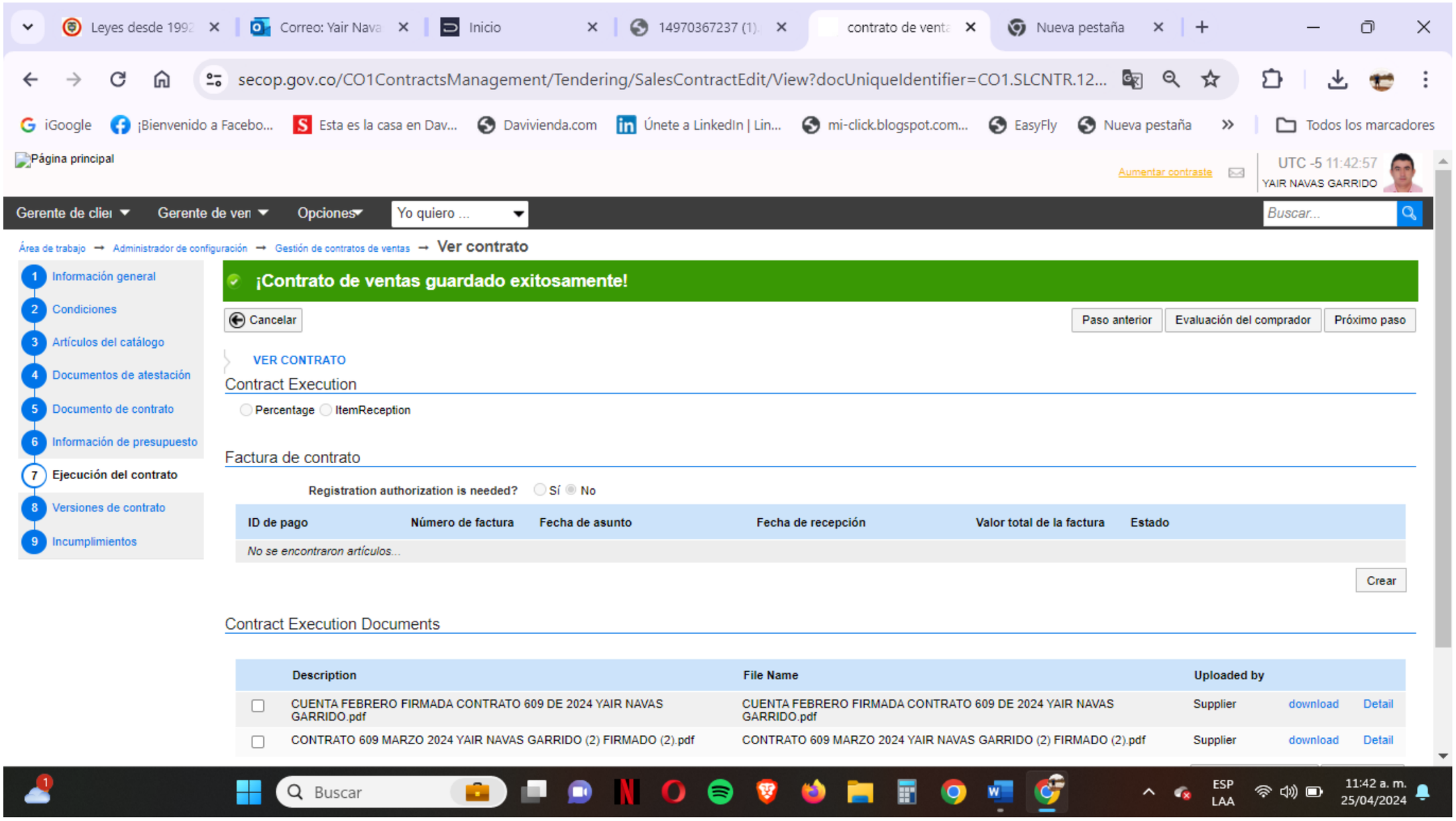
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre NAVAS GARRIDO YAIR

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


Leyes desde 1992
Correo: Yair Nava
Inicio
14970367237 (1)
contrato de venta
Nueva pestaña
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12...
iGoogle
¡Bienvenido a Facebo...
Esta es la casa en Dav...
Davivienda.com
Únete a LinkedIn | Lin...
mi-click.blogspot.com...
EasyFly
Nueva pestaña
Todos los marcadores
Página principal
Aumentar contraste
UTC -5 11:42:57
YAIR NAVAS GARRIDO
Gerente de clie
Gerente de ven
Opciones
Yo quiero ...
Buscar...
Área de trabajo → Administrador de configuración → Gestión de contratos de ventas → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de atestación
5 Documento de contrato
6 Información de presupuesto
7 Ejecución del contrato
8 Versiones de contrato
9 Incumplimientos
¡Contrato de ventas guardado exitosamente!
Cancelar
Paso anterior
Evaluación del comprador
Próximo paso
VER CONTRATO
Contract Execution
Percentage
ItemReception
Factura de contrato
Registration authorization is needed?
Sí
No
ID de pago
Número de factura
Fecha de asunto
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No se encontraron artículos...
Crear
Contract Execution Documents
Description
File Name
Uploaded by
CUENTA FEBRERO FIRMADA CONTRATO 609 DE 2024 YAIR NAVAS GARRIDO.pdf
CUENTA FEBRERO FIRMADA CONTRATO 609 DE 2024 YAIR NAVAS GARRIDO.pdf
Supplier
download
Detail
CONTRATO 609 MARZO 2024 YAIR NAVAS GARRIDO (2) FIRMADO (2).pdf
CONTRATO 609 MARZO 2024 YAIR NAVAS GARRIDO (2) FIRMADO (2).pdf
Supplier
download
Detail
Buscar
ESP
LAA
11:42 a. m.
25/04/2024