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: Dia 06 | Mes 09 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	72.210.464	DE	BARRANQUILLA				
TELEFONO DE CONTACTO	304-6736970	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	lucho_aspal@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	luis.cassiani@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCO DE OCCIDENTE	No DE CUENTA	815846019	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE	Año		
815	DE	2024	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 76.900.890,00
			HONORARIOS MENSUALES	$ 6.990.990,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero a título de honorarios.
Dependencia: DIRECCIÓN REGIONAL CARIBE
Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	ELIANA PATRICIA BASTIDAS MADURO
CARGO DEL SUPERVISOR	DIRECTORA REGIONAL CARIBE

CDP No.	51124	CRP No.	250724
FECHA CDP	23/01/2024	FECHA CRP	9/04/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 10 | Mes 04 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BARRANQUILLA
DEPARTAMENTO	ATLÁNTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 04 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 11 | Mes 04 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 21

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	$ 6.990.990,00	COBRA CON FACTURA	No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 6.990.990,00		

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	08	2024				
AL	31	08	2024	05	30	100%	AGOSTO

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)	355300	EPS SANITAS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	454800	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	15000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 825.100 **PLANILLA DE PAGO No.** 9470640315 - 9473221387

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 76.900.890,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 4.660.660,00	$ 4.660.660,00	$ 72.240.230,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 6.990.990,00	$ 11.651.650,00	$ 65.249.240,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 6.990.990,00	$ 18.642.640,00	$ 58.250,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 6.990.990,00	$ 25.633.630,00	$ 51.267.260,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 6.990.990,00	$ 32.624.620,00	$ 44.276.270,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	08	2024		AGOSTO
	AL	31	08	2024	05	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1.Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Apoyar en los procesos de registro en las diferentes oficinas de la jurisdicción caribe. 3. Revisar y/o proyectar actuaciones administrativas, autos, notificaciones y edictos que profiera la Dirección Regional Caribe y de las Oficinas que conforman su jurisdicción cuando se requiera.	1. Apoyo a la oficina de registro de barranquilla en el area de diligenciamiento de inventario y ordenamiento de actuaciones administrativas.

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
4. Proyectar y/o analizar actos administrativos, respuestas a solicitudes, derechos de petición y demás documentos relacionados con las normas aplicables de la Entidad. 5. Analizar y apoyar los trámites requeridos por parte de las Entidades del Estado y entes de control. 6. Acompañar a los usuarios y resolver asuntos relacionados con el Servicio Público Registral, con el fin de prestar un servicio con altos estándares de calidad. 7. Apoyar las actividades jurídicas relacionadas con la calificación de los actos registrales en las oficinas de registro de instrumentos públicos que hacen parte de la Regional Caribe en los eventos que se requiera. 8. Entregar oportunamente las evidencias digitales derivadas de la ejecución del contrato. 9. Encargarse personalmente del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación. 10. Entregar al supervisor del contrato, informes sobre las actividades ejecutadas cuando así se requieran por parte del supervisor. 11. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del Objeto Contractual.	

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 período, se deja constancia que el (la) contratista **LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR** identificado (a) con cedula de ciudadania No **72.210.464** de **BARRANQUILLA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **815** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **250724** CDP No **51124**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 6.990.990,00**

Valor en letras: **SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	08	2024	**PAGO No.**	**AGOSTO**
	AL	31	08	2024	**05**	**AGOSTO**

Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **06** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ELIANA PATRICIA BASTIDAS MADURO
DIRECTORA REGIONAL CARIBE

CONTRATISTA

Firma Contratista
LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR
Cedula de Ciudadania No
72.210.464 **DE** BARRANQUILLA

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 PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO_X___.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO__X__
3. 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.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI_X__ NO___,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_X__, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI___ NO __X_, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___ NO _X___, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI____ NO_X_
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024 por un valor igual o superior a 4000 UVT ($188.260.000) SI____ NO__X__.

En constancia de lo anterior, se firma a los 06 días del mes de Septiembre del 2024

Atentamente,



LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR
CC 72.210.464 DE BARRANQUILLA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14729879794

(415)7707212489984(8020) 000001472987979 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 2 1 0 4 6 4	7	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	7 2 2 1 0 4 6 4	1 9 9 3 0 7 1 5

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASSIANI	AMADOR	LUIS	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 65 B 22 C 25

42. Correo electrónico: lucho_aspal@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 6 7 3 6 9 7 0	3 3 5 1 8 6 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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 1 9 0 4 0 5							

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

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

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 07 / 11 : 34: 23

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 CASSIANI AMADOR LUIS CARLOS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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 72210464		CASSIANI AMADOR LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 65b No 22c - 25	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3046736970	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	896332161	9470640315	I	2024/08/16	2024/09/06	NEQUI	21	$749,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,542,176	$406,800			$2,542,176	$317,800			$0	$0			$2,542,176	$13,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,542,176	$406,800			$2,542,176	$317,800			$0	$0			$2,542,176	$13,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,542,176	$406,800			$2,542,176	$317,800			$0	$0			$2,542,176	$13,300		$0	$0
1	CC	72210464	CASSIANI LUIS	230201	30	$2,542,176	$406,800	EPS005	30	$2,542,176	$317,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,542,176	$13,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,542,176	$406,800			$2,542,176	$317,800			$0	$0			$2,542,176	$13,300		$0	$0

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 72210464		CASSIANI AMADOR LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 65b No 22c - 25	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3046736970	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	896332161	9470640315	I	2024/08/16	2024/09/06	NEQUI	21	$749,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,800	$6,400	$0	$413,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$406,800	$6,400	$0	$413,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,300	$300	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,300	$300	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,800	$5,000	$0	$322,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$317,800	$5,000	$0	$322,800
TOTAL				1	$737,900	$11,700	$0	$749,600

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 72210464		CASSIANI AMADOR LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 65b No 22c - 25	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3046736970	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	908980794	9473221387	N	2024/08/16	2024/09/12	BANCO DAVIVIENDA	27	$75,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$254,220	$40,700			$254,220	$31,800			$0	$0			$254,220	$1,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$254,220	$40,700			$254,220	$31,800			$0	$0			$254,220	$1,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$254,220	$40,700			$254,220	$31,800			$0	$0			$254,220	$1,300		$0	$0
1	CC	72210464	CASSIANI LUIS	230201	30	($2,542,176)	($406,800)	EPS005	30	($2,542,176)	($317,800)		0	$0	$0	14-23	30	($2,542,176)	($13,300)	0	$0	$0
2	CC	72210464	CASSIANI LUIS	230201	30	$2,796,396	$447,500	EPS005	30	$2,796,396	$349,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,796,396	$14,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$254,220	$40,700			$254,220	$31,800			$0	$0			$254,220	$1,300		$0	$0

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 72210464		CASSIANI AMADOR LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 65b No 22c - 25	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3046736970	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	908980794	9473221387	N	2024/08/16	2024/09/12	BANCO DAVIVIENDA	27	$75,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,700	$900	$0	$41,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$40,700	$900	$0	$41,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,300	$100	$0	$1,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,300	$100	$0	$1,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,800	$700	$0	$32,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$31,800	$700	$0	$32,500
TOTAL				1	$73,800	$1,700	$0	$75,500

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

Datos guardados

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

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

blank

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
FORMATO ACTA DE INICIO 2024 Cassiani (1) actualizado .pdf	FORMATO ACTA DE INICIO 2024 Cassiani (1) actualizado .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ARL LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR.pdf	ARL LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Compromiso 250724 REGCAR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.815_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C.pdf	Compromiso 250724 REGCAR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.815_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
SUPERVISION LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR.pdf	SUPERVISION LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS ABRIL 2024, LUIS CASSIANI.zip	EVIDENCIAS ABRIL 2024, LUIS CASSIANI.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS MAYO 2024, LUIS CASSIANI AMADOR.zip	EVIDENCIAS MAYO 2024, LUIS CASSIANI AMADOR.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS JUNIO 2024, LUIS CASSIANI AMADOR.zip	EVIDENCIAS JUNIO 2024, LUIS CASSIANI AMADOR.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta de cobro 11 al 30 abril 2024, LUIS CASSIANI.pdf	Cuenta de cobro 11 al 30 abril 2024, LUIS CASSIANI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MAYO 2024, LUIS CASSIANI AMADOR (3).pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2024, LUIS CASSIANI AMADOR (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
evidencias 01 al 31 julio 2024, luis cassiani.zip	evidencias 01 al 31 julio 2024, luis cassiani.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO JUNIO 2024, LUIS CASSIANI AMADOR (1) (1).pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024, LUIS CASSIANI AMADOR (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
cuenta de cobro 01 al 31 julio 2024, LUIS CASSIANI.pdf	cuenta de cobro 01 al 31 julio 2024, LUIS CASSIANI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS AGOSTO 2024 SNR.zip	EVIDENCIAS AGOSTO 2024 SNR.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >