| 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 30 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 32.772.604 | DE | BARRANQUILLA | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 301-2667097 | FIJO | 3026198 | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | carmen_bustos_giraldo@hotmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | carmen.bustos@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | DAVIVIENDA | No DE CUENTA | 550488432178926 | C.A. | X | C.C. | |

| CONTRATO ACTUAL No | DE Año | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | HONORARIOS MENSUALES |
|---|---|---|---|
| 1740 | 2024 | $ 16.096.470,00 | $ 2.476.380,00 |

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: EVER LUIS ROA CAUSADO

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR ADMINISTRATIVO

| CDP No. | 82624 | CRP No. | 344424 |
|---|---|---|---|
| FECHA CDP | 14/05/2024 | FECHA CRP | 5/06/2024 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 06 | Mes 06 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BARRANQUILLA

DEPARTAMENTO: ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 21 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 07 | Mes 06 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 6 | DIAS 15

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: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 11 | 2024 | | | | |
| AL | 30 | 11 | 2024 | 06 | 30 | 100% | NOVIEMBRE |

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS



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) | 162.500 | EPS SURA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 208.000 | SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 6.800 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 377.300 | PLANILLA DE PAGO No. | 9475783387 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | | $ 16.096.470,00 | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 1.981.104,00 | $ 1.981.104,00 | $ 14.115.366,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 4.457.484,00 | $ 11.638.986,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 6.933.864,00 | $ 9.162.606,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 9.410.244,00 | $ 6.686.226,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 11.886.624,00 | $ 4.209.846,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 14.363.004,00 | $ 1.733.466,00 |
| 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 | | $ - | $ - |
| PAGO 14 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 15 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 16 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 17 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 18 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 19 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO DE PAGO | DEL | 01 | 11 | 2024 | PAGO No. | NOVIEMBRE |
| | AL | 30 | 11 | 2024 | 06 | NOVIEMBRE |

## 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 a la gestión en el desarrollo de las actividades | Recepcion, alistamiento, organización, digitalizacion, tipificacion y control de calidad. |




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 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. Desempeñar cada rol que exige la oficina de Gestion Documental como Alistamiento, 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. | Recepcion, alistamiento, organización, digitalizacion, tipificacion y control de calidad.<br>1. Segunda Digitalización de cada formulario de calificación de los documentos que se bajaron en las relaciones solicitadas, con su respectivo número de turno.<br>2. Armado de documentos que se registraron en la orip de Barranquilla durante del 01/04/2022 hasta 30/04/2022, organizar documento como fue recibido en ventanilla y de acuerdo con el turno respectivo en el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificando, turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas.<br>3. Buscar los Documentos solicitados en las Relaciones que envía diariamente la Registradora para ponerlos a disposición en ventanilla, para su respectiva entrega al usuario.<br>4. Estar disponible para colaborar en la area de trabajo para poder sacar adelante con las metas estipuladas. |

**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 **CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **32.772.604** de **BARRANQUILLA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1740** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **344424** CDP No **82624**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.476.380,00**

**Valor en letras:** **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS CON 00 CENTAVOS**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 11 | 2024 | | NOVIEMBRE |
| | AL | 30 | 11 | 2024 | 06 | NOVIEMBRE |

Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **30** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
EVER LUIS ROA CAUSADO
COORDINADOR ADMINISTRATIVO

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO
**Cedula de Ciudadania No**
32.772.604 **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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 32772604 | | BUSTOS GIRALDO CARMEN ELENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 18 # 45 C -58 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 55110459 | 9475783387 | I | 2024/11/05 | 2024/11/18 | BANCO DE OCCIDENTE | 13 | $380,900 |

**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 | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 32772604 | BUSTOS CARMEN | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |



2024/11/18 05:25 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 32772604 | | BUSTOS GIRALDO CARMEN ELENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 18 # 45 C -58 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 55110459 | 9475783387 | I | 2024/11/05 | 2024/11/18 | BANCO DE OCCIDENTE | 13 | $380,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $2,000 | $0 | $210,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $2,000 | $0 | $210,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $100 | $0 | $6,900 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $6,800 | $100 | $0 | $6,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $1,500 | $0 | $164,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $162,500 | $1,500 | $0 | $164,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $3,600 | $0 | $380,900 |

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 , Actualización

4. Número de formulario 14976943100

(415)7707212489984(8020) 000001497694310 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 3 2 7 7 2 6 0 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 | 3 2 7 7 2 6 0 4 | 2 0 0 7 0 8 1 7 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| BUSTOS | GIRALDO | CARMEN | ELENA |

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: CR 18 45 C 58 BRR SAN JOSE

42. Correo electrónico: carmen_bustos_giraldo@hotmail.com

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

## 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 |
| 4 7 9 9 | 2 0 1 3 0 9 2 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 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | 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 - 31 / 13 : 04: 59

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: BUSTOS GIRALDO CARMEN ELENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

## 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___ NO_**X**__,
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 pre pagada 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 **30** días del mes de **NOVIEMBRE** de 2024

Atentamente,

**CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO**

**CC: 32772604**

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

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Compromiso 344424 DTR-LP - ORIP BARRANQUILLA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1740_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf | Compromiso 344424 DTR-LP - ORIP BARRANQUILLA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1740_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | ARL CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO.pdf | ARL CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | 1740-2024 OFICIO DE SUPERVISION CARMEN ELENA BUSTOS.pdf | 1740-2024 OFICIO DE SUPERVISION CARMEN ELENA BUSTOS.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | ACTA DE INICIO CARMEN BUSTO.pdf | ACTA DE INICIO CARMEN BUSTO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | . EXAMEN SALUD OCUPACIONAL.pdf | . EXAMEN SALUD OCUPACIONAL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS JUNIO.zip | EVIDENCIAS JUNIO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA MES DE JUNIO 2024.pdf (Archivado) | CUENTA MES DE JUNIO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro junio corregida.pdf | cuenta de cobro junio corregida.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME MES DE JULIO.zip | INFORME MES DE JULIO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024.pdf | CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIA AGOSTO.pdf (Archivado) | EVIDENCIA AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIA AGOSTO 2024 SI.pdf (Archivado) | EVIDENCIA AGOSTO 2024 SI.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIA AGOSTO 2024 SI.zip | EVIDENCIA AGOSTO 2024 SI.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO.pdf | CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS CUANTA DE SEPTIEMBRE.zip | EVIDENCIAS CUANTA DE SEPTIEMBRE.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS MES DE OCTUBRE, CARMEN BUSTOS.pdf | EVIDENCIAS MES DE OCTUBRE, CARMEN BUSTOS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE, CARMEN BUSTOS.pdf | CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE, CARMEN BUSTOS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS 1 AL 20 DE NOV_.7z | EVIDENCIAS 1 AL 20 DE NOV_.7z | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.