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 22 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	HÉCTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	79.591.086	DE	BOGOTÁ				
TELEFONO DE CONTACTO	312-4334144	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	hectorvladimirfajardo@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	hector.fajardo@supernotariado.gov.co						
BANCO	Davivienda	No DE CUENTA	0086 0069 1979	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año
2387		2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 13.981.980,00

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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JULLHEMBER CAMPO GUTIERREZ

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR GRUPO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

CDP No.	109324	CRP No.	585624
FECHA CDP	2/09/2024	FECHA CRP	25/12/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 28 | Mes 10 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTÁ

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 29 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 30 | Mes 10 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 2 | 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: $ 6.990.990,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 6.990.990,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	11	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	11	2024	02	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)	162500	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	8381864882

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 13.981.980,00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 233.033,00	$ 233.033,00	$ 13.748.947,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 6.990.990,00	$ 7.224.023,00	$ 6.757.957,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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		
	DEL	01	11	2024	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	30	11	2024	02	NOVIEMBRE

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 la supervisión de proyectos donde se adelanta la intervención documental de libros de antiguo sistema y antecedentes registrales. 3. Realizar las actividades propias en la revisión de los procesos, procedimientos y cronograma de trabajo de los proyectos de intervención documental. 4. Elaborar informes estadísticos de acuerdo con los proyectos de gestión documental.	1. Para el periodo certificado se entrega el presente informe, con sus respectivos soportes, los cuales hacen parte de este. 2. En el periodo certificado, no se entregó supervisión alguna. 3. En el periodo certificado se revisó el proceso de almacén, se solicitó información al área del almacén, para verificar cuales son los bienes que más solicitan las oficinas y cuáles pueden ser los que más, afectan este rubro en la entidad. 4. En el periodo certificad no se realizó ningún informe estadístico.

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
5. Definir estrategias de trabajo y medición de tiempos en el marco de los procesos de intervención documental. 6. Apoyo administrativo en la supervisión técnica de los contratos de organización y digitalización de libros de antiguo sistema y antecedentes registrales. 7. Entregar los documentos que integren la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR. 8. Apoyar a la elaboración de conceptos técnicos que sean necesarios frente a los requerimientos relacionados con el objeto del contrato. 9. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados seleccionados, organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional. 10. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes conforme a la naturaleza del contrato.	5. En el periodo certificad no se realizo tarea alguna con respecto a esta obligación. 6. Durante el periodo certificado, no se asignado ningún contrato, par apoyar la supervisión. 7. Al presente informe se anexan todos y cada uno de los documentos que integran, el presente contrato: Formato cuenta de cobro, Formato de retención, planilla del mes anterior a cobrar, certificado de afiliación como independiente, Rut, Pantallazo SECOP donde se evidencie el cargue de las evidencias y el informe de actividades del mes a cobrar, acta de inicio, contrato, póliza, pantallazo póliza, Condiciones adicionales donde esta CDP o CRP, afiliación a ARL. 8. Durante el periodo certificado, se revisaron las solicitudes de viabilidad técnica para la compra y/o cambio de aires, para las direcciones regionales de: Andina, Caribe, Centro, Orinoquía y Pacífica (Se anexan los soportes). 9. En el periodo certificado, no se recibieron documentos para revisar y/o manipular. 10. Durante el periodo certificado, no se asignaron funciones diferentes a las estipuladas en el contrato.

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

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

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 **HÉCTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL** identificado (a) con cedula de ciudadania No **79.591.086** de **BOGOTÁ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2387** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **585624** CDP No **109324**

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	11	2024	**PAGO No.**	**NOVIEMBRE**
	AL	30	11	2024	**02**	**NOVIEMBRE**

Para constancia se firma en **BOGOTÁ** a los **22** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JULLHEMBER CAMPO GUTIERREZ
COORDINADOR GRUPO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

CONTRATISTA

Firma Contratista
HÉCTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL
Cedula de Ciudadania No
79.591.086 **DE** BOGOTÁ

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 202__

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 2024 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_X__ NO___ (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_X__ NO ___, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI_X__ NO ____, 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 con depuración de renta y UVT aplicable, SI____ NO____
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 20 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

HÉCTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL
CC 79.591.086

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41697405

NUIP 1141518025

41697405

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 69 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código DUA

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

COLOMBIA - BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FAJARDO	BONILLA

Nombre(s): ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes AGO Día 27	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)

COLOMBIA BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51276332-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BONILLA MURGAS SALLY JACQUELINE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52487814 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: FAJARDO ABRIL HECTOR VLADIMIR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 79591086 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FAJARDO ABRIL HECTOR VLADIMIR

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 79591086 de BOGOTA

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número): No. _____ de _____

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número): No. _____ de _____

Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes AGO Día 28	MARIA INES PANTOJA PONCE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
NOTARIA SESENTA Y NUEVE
BOGOTA D.C.

Como Notaría Sesenta y Nueve del Circulo, hago constar que esta copia coincide con su copia auténtica que he tenido a la vista.
29 AGO 2008
MARIA INES

REGISTRO CIVIL
El presente registro es fotocopia auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos

© PRISA S.A. NIT. 890.321.151-0

COLSANITAS S A

Compañía de Medicina Prepagada

N.I.T. **:** 860.078.828-7

Colsanitas en línea 4871920 en Bogotá

y fuera de Bogotá 018000979020

CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA

Bogotá, 20 de noviembre de 2024

A QUIEN CORRESPONDA

COLSANITAS certifica, que durante el año gravable 2023, **HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL** identificado (a) con CC No. **79591086**, Titular del Contrato No.1010296742, pagó por concepto de vales y cuotas de Medicina Prepagada, por los siguientes usuarios:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	PARENTESCO	PERIODO	VR NETO	VALOR IVA	TOTAL
HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL	CC 79591086	TITULAR	01-01/31-12	$4.135.200	$206.760	$4.341.960
ISABELLA FAJARDO BONILLA	TI 1141518025	HIJO(A)	01-01/31-12	$4.135.200	$206.760	$4.341.960
SALOME FAJARDO BONILLA	TI 1010845624	HIJO(A)	01-01/31-12	$4.135.200	$206.760	$4.341.960
POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS				$786.009	$39.291	$825.300

LA SUMA DE: $13.851.180 (TRECE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA PESOS M/CTE)

De acuerdo con lo establecido en el numeral 4.2, articulo 1.2.4.1.6, del Decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud (medicina prepagada) es 16 UVT mensuales.

Este certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 del decreto 836 de 1991 y el artículo 6 del decreto 4713 de 2005

Atentamente,

Subgerencia de la Vinculación Medicina Prepagada

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL
No. Identificación: CC79591086
Dirección: CALLE 59 # 50 - 44
Telefono: 3151011
Correo: hectorvladimirfajardo@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8381864882

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC79591086	**Periodo de Cotización Salud**	octubre de 2024
Número de planilla	8381864882	**Periodo de Cotización Pensión**	octubre de 2024
Fecha pago	2024-11-20	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	81864882	**Total Pagado**	377300
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	208000	1
EPS005	Sanitas EPS	162500	1

8381864882

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79591086
APELLIDOS Y NOMBRES: HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	6800	0

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

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141136581978

(415)7707212489984(8020) 000014113658197 8

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FAJARDO	ABRIL	HECTOR	VLADIMIR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 59 50 44 AP 303 BRR QUIRINAL

42. Correo electrónico: hectorvladimirfajardo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 3 3 4 1 4 4	

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
7 4 9 0	2 0 0 1 0 7 0 2					

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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 - 10 - 15 / 21 : 24: 02

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:

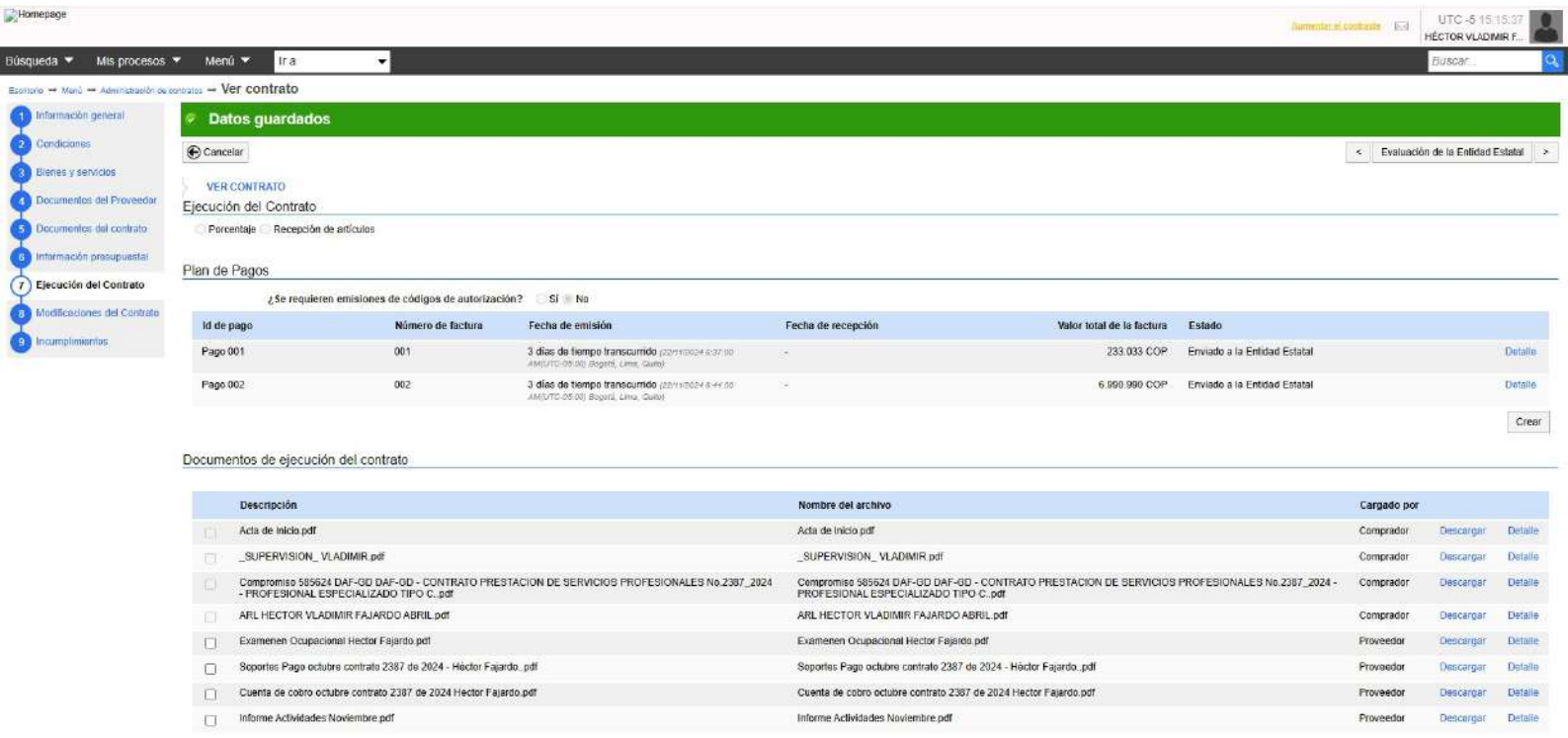
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FAJARDO ABRIL HECTOR VLADIMIR

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 15:15:37
HÉCTOR VLADIMIR F...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➡ Menú ➡ Administración de contratos ➡ Ver contrato
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
Pago 001 | 001 | 3 días de tiempo transcurrido | - | 233.033 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle
Pago 002 | 002 | 3 días de tiempo transcurrido | - | 6.999.999 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción | Nombre del archivo | Cargado por
Acta de Inicio.pdf | Acta de Inicio.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
SUPERVISION VLADIMIR.pdf | _SUPERVISION_ VLADIMIR.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
Compromiso 585624 DAF-GD DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.2387_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C..pdf | Compromiso 585624 DAF-GD DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.2387_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C..pdf | Comprador | Descargar | Detalle
ARL HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL.pdf | ARL HECTOR VLADIMIR FAJARDO ABRIL.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
Examenen Ocupacional Hector Fajardo.pdf | Examenen Ocupacional Hector Fajardo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
Soportes Pago octubre contrato 2387 de 2024 - Héctor Fajardo..pdf | Soportes Pago octubre contrato 2387 de 2024 - Héctor Fajardo..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
Cuenta de cobro octubre contrato 2387 de 2024 Hector Fajardo.pdf | Cuenta de cobro octubre contrato 2387 de 2024 Hector Fajardo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
Informe Actividades Noviembre.pdf | Informe Actividades Noviembre.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle