



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

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día	Mes	Año
06	12	2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

MARTHA CECILIA QUIÑONEZ MOSQUERA

CEDULA DE CIUDADANIA No.

34.679.895

DE

GUAPI

TELEFONO DE CONTACTO

321-2135695

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

martha-003@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

martha.quinonez@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

86847853249

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

480

DE

Año

2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 47.473.650,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 4.521.300,00

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES JURÍDICAS RELACIONADAS CON LA CALIFICACIÓN DE LOS ACTOS REGISTRALES EN LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS POPAYAN.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

JADHY MILENA MERA BENAVIDES

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADORA ENGARGADA

GDP No.

38724

CRP No.

120824

FECHA CDP

10/01/2024

FECHA CRP

2/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día Mes Año

05 02 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

POPAYAN

DEPARTAMENTO

CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día Mes Año

19 12 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día Mes Año  
05 02 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

10 15

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 2.863.490,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.863.490,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año

DEL 01 12 2024

AL 19 12 2024

PAGO No. No DIAS

11 19 63%

MES A COBRAR

DICIEMBRE

DICIEMBRE



**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)	226.100	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	289.400	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9.500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 525.000</b>	<b>PLANILLA DE PAGO No.</b>	<b>31650728 - 31831251</b>

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 47.473.650,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 3.918.460,00	\$ 3.918.460,00	\$ 43.555.190,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 4.521.300,00	\$ 8.439.760,00	\$ 39.033.890,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 4.521.300,00	\$ 12.961.060,00	\$ 34.512.590,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 4.521.300,00	\$ 17.482.360,00	\$ 29.991.290,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 4.521.300,00	\$ 22.003.660,00	\$ 25.469.990,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO \$ 4.521.300,00	\$ 26.524.960,00	\$ 20.948.690,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO \$ 4.521.300,00	\$ 31.046.260,00	\$ 16.427.390,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO \$ 4.521.300,00	\$ 35.567.560,00	\$ 11.906.090,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO \$ 4.521.300,00	\$ 40.088.860,00	\$ 7.384.790,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO \$ 4.521.300,00	\$ 44.610.160,00	\$ 2.863.490,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO \$ 2.863.490,00	\$ 47.473.650,00	\$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	
	AL	01	12	2024		11
		19	12	2024		DICIEMBRE

**3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. EFECTUAR LA CALIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS OBJETO DE REGISTRO DE TODO DE ACTO JURÍDICO QUE INGRESE A LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS A LA QUE ES ASIGNADO, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y APLICABLE.	1. REVISION DE CADA FOLIO DE MATRICULA DONDE SE VERIFICA: PROPIETARIOS, LINDEROS, NOMENCLATURAS, AREAS, MEDIDAS CAUTELARES, LIMITACIONES DE DOMINIO, DIVISIONES MATERIALES, VALORES.
2. EL CONTRATISTA DEBERÁ CALIFICAR DIARIAMENTE COMO MÍNIMO 27 DOCUMENTOS. DE DARSE EL CASO DE NO SER POSIBLE LA ASIGNACIÓN DE ESE NÚMERO DE DOCUMENTOS, TENIENDO EN CUENTA EL INGRESO DE TRÁMITES DIARIOS A LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS....	2. FORMA DE LA ESCRITURA Y/ U OFICIOS DE LAS ENTIDADES JURIDICAS, QUE VENGAN EN CUMPLIMIENTO A LA NORMA.



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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>...ESTE DEBERÁ CALIFICAR DIARIAMENTE LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS QUE INGRESEN.</p> <p>3. VERIFICAR LA LIQUIDACIÓN DE LOS DERECHOS E IMPUESTOS DE REGISTRO, PARA DAR Estricto CUMPLIMIENTO A LAS TARIFAS ESTABLECIDAS POR LA NORMATIVIDAD.</p> <p>4. REALIZAR EL AUTOCONTROL DEL PROCESO DE CALIFICACIÓN Y ADELANTAR EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO PARA QUE SE REALICEN LAS CORRECCIONES INTERNAS QUE SEAN NECESARIAS, DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE.</p> <p>5. GENERAR NOTAS DEVOLUTIVAS, RECHAZANDO LA INSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO Y EMITIENDO LA DEVOLUCIÓN, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA CUANDO SEA NECESARIO. LA NOTA DEVOLUTIVA DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE JUSTIFICADA E INCLUIR LA TOTALIDAD DE LAS CAUSALES POR LA CUALES SE PRODUJO LA NEGACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN.</p> <p>6. DAR DEBIDO MANEJO A LAS CONTRASEÑAS Y USUARIOS QUE LE SEAN ASIGNADOS Y GUARDAR Estricta RESERVA DE LA INFORMACIÓN A LA CUAL TENGA ACCESO EN RAZÓN DE SUS FUNCIONES. 7. ASISTIR A LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES A LAS CUALES SEAN CONVOCADOS.</p> <p>8. PRESENTAR UN INFORME DIARIO A SU SUPERVISOR O, A LA PERSONA DESIGNADA PARA DICHS EFECTOS, CON LOS DOCUMENTOS CALIFICADOS EN LA JORNADA.</p> <p>9. SIN PERJUICIO DE LO SEÑALADO EN EL NUMERAL 2 DE LA PRESENTE CLÁUSULA, DURANTE EL PRIMER MES DE VIGENCIA DEL CONTRATO, ATENDIENDO AL PROCESO DE CAPACITACIÓN QUE SE ADELANTARÁ EN ESTE PERIODO, EL CONTRATISTA DEBERÁ CALIFICAR EL NÚMERO DE DOCUMENTOS QUE LE SEAN ASIGNADOS CON AUMENTO PROGRESIVO HASTA LLEGAR AL CUMPLIMIENTO DE LA META DIARIA.</p> <p>10. Las demás que le sean asignadas en virtud del objeto contractual.</p>	<p>3. SE PRESENTA CUADRO EXCEL DE LA CANTIDAD DE TURNOS QUE SE MATRICULO Y/ O LOS PENDIENTES CON SU ARGUMENTO JURIDICO SI LO HAY. ENTRE ELLOS EL SUSTENTO JURIDICO DE LAS DEVOLUCIONES, CORRECCIONES Y CONFRONTACIONES. TOTAL CALIFICACION (200)</p>

**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  
& 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 AUTORIZACION PARA PAGO**

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **MARTHA CECILIA QUIÑONEZ MOSQUERA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **34.679.895** de **GUAPI** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **480** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **120824** CDP No **38724**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.863.490,00**

Valor en letras:

**DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS**

	Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	12	2024	PAGO No. <b>DICIEMBRE</b>
	AL	19	12	2024	<b>11</b> <b>DICIEMBRE</b>


Para constancia se firma en **POPAYAN** a los **06** días del mes de **DICIEMBRE** de **2024**

**SUPERVISOR**

Firma Supervisor  
JADHY MILENA MERA BENAVIDES  
REGISTRADORA ENGARGADA

**CONTRATISTA**

Firma Contratista  
MARTHA CECILIA QUIÑONEZ MOSQUERA  
Cedula de Ciudadania No  
34.679.895 DE GUAPI

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> Lo guarda de la fe pública	<b>MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	<b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b>	Fecha: 30 - 01 - 2024

### 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 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 6 días del mes de Diciembre de 2024.

Atentamente,



NOMBRE: MARTHA CECILIA QUIÑONEZ MOSQUERA

CC: 34679895

**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>

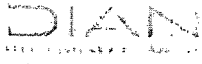
correspondencia@supernotariado.gov.co

Se certifica que la empresa , identificada con CC-34679895 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión: 2024-11	230301	800224808	PORVENIR	1	0	289.400	0	289.400
Período salud: 2024-11	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	226.100	0	226.100
Planilla Nro.: 31650728 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.500	0	9.500
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción: 2024-12-05	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco: BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción: 1103743691	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
<b>GRAN TOTAL</b>						<b>\$ 525.000</b>		

Se certifica que la empresa , identificada con CC-34679895 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión: 2024-12	230301	800224808	PORVENIR	1	0	289.400	0	289.400
Período salud: 2024-12	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	226.100	0	226.100
Planilla Nro.: 31831251 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.500	0	9.500
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción: 2024-12-05	PASENA	899999034	SENA	1	0	0	0	0
Banco: BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	1	0	0	0	0
Transacción: 1103761130	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
<b>GRAN TOTAL</b>						<b>\$ 525.000</b>		





Formulario del Registro Único Tributario

001

7. Concepto **03** Actualización

4. Número de formulario **14892618611**

8. Número de identificación tributaria (NIT) **3 4 6 7 9 8 9 5** 3

9. D.V. **3**

12. Documento electrónico **1 7**

14. Burea electrónica

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión de personas** 2

25. Tipo de contribuyente **Cédula de ciudadanía** 1 0

26. Número de identificación **3 4 6 7 9 8 9 5**

27. Fecha expedición **2 0 0 0 0 8 1 8**

28. Lugar de expedición **COLOMBIA** 28 País **1 8 9**

29. Departamento **COCACHA** 1 9

30. Ciudad/Municipio **Guapi** 3 1 8

31. Primer apellido **QUINONEZ** 32. Segundo apellido **MOSQUERA** 33. Primer nombre **MARTHA** 34. Otro nombre **CECILIA**

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACION

38. País **COLOMBIA** 1 6 9

39. Departamento **COCACHA** 1 9

40. Ciudad/Municipio **Popoyán** 0 0 1

41. Dirección principal **MZ 2 2 26 BRR LA ISABELLA**

42. Correo electrónico **martha-003@hotmail.com**

43. Código postal **3 2 1 2 1 3 5 6 9 5** 44. Teléfono 1 **3 2 1 2 1 3 5 6 9 5** 45. Teléfono 2

CLASIFICACION

Actividad económica

46. Actividad principal

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Códigos **7 3 2 0 | 2 0 1 3 0 4 1 2 | 8 2 9 9 | 2 0 1 3 0 4 1 2**

51. Lugar

52. Tipo de actividad

53. Tipo de actividad

54. Tipo de actividad

55. Tipo de actividad

56. Tipo de actividad

57. Tipo de actividad

58. Tipo de actividad

59. Tipo de actividad

60. Tipo de actividad

61. Tipo de actividad

62. Tipo de actividad

63. Tipo de actividad

64. Tipo de actividad

65. Tipo de actividad

66. Tipo de actividad

67. Tipo de actividad

68. Tipo de actividad

69. Tipo de actividad

70. Tipo de actividad

71. Tipo de actividad

72. Tipo de actividad

73. Tipo de actividad

74. Tipo de actividad

75. Tipo de actividad

76. Tipo de actividad

77. Tipo de actividad

78. Tipo de actividad

79. Tipo de actividad

80. Tipo de actividad

81. Tipo de actividad

82. Tipo de actividad

83. Tipo de actividad

84. Tipo de actividad

85. Tipo de actividad

86. Tipo de actividad

87. Tipo de actividad

88. Tipo de actividad

89. Tipo de actividad

90. Tipo de actividad

91. Tipo de actividad

92. Tipo de actividad

93. Tipo de actividad

94. Tipo de actividad

95. Tipo de actividad

96. Tipo de actividad

97. Tipo de actividad

98. Tipo de actividad

99. Tipo de actividad

100. Tipo de actividad

Responsabilidades, Cálculos y Abonos

49. Código **4 9**

49 - No responsabilidad de IVA

Obligaciones tributarias

54. Código

55. Código

56. Código

57. Código

58. Código

59. Código

60. Código

61. Código

62. Código

63. Código

64. Código

65. Código

66. Código

67. Código

68. Código

69. Código

70. Código

71. Código

72. Código

73. Código

74. Código

75. Código

76. Código

77. Código

78. Código

79. Código

80. Código

81. Código

82. Código

83. Código

84. Código

85. Código

86. Código

87. Código

88. Código

89. Código

90. Código

91. Código

92. Código

93. Código

94. Código

95. Código

96. Código

97. Código

98. Código

99. Código

100. Código

Exportaciones

56. Fecha

57. Tipo

58. Servicio

59. Monto

60. CIPC

¡IMPORTANTE! En caso de la actualización de este formulario, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), tendrá vigencia inmediata y en consecuencia no se requiere su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

69. Aprobado  No

70. No. de Folios **0**

71. Fecha **2023-01-31 18:09:45**

72. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

73. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

74. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

75. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

76. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

77. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

78. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

79. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

80. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

81. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

82. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

83. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

84. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

85. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

86. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

87. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

88. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

89. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

90. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

91. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

92. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

93. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

94. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

95. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

96. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

97. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

98. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

99. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

100. Fecha de la verificación que la DIAN realiza **1**

804. Nombre **QUINONEZ MOSQUERA MARTHA CECILIA**

805. Cargo **CONTRIBUYENTE**



- 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
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
<input type="checkbox"/> 1.pdf	1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> arl.pdf	arl.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> Compromiso 120824 DTR-CP - ORIP POPAYAN - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.480_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B_.pdf	Compromiso 120824 DTR-CP - ORIP POPAYAN - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.480_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B_.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> supervision.pdf	supervision.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> Examen Ocupacional.pdf	Examen Ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - FEBRERO - 2024.pdf	FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - FEBRERO - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO MARTHA (1).pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO MARTHA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - MARZO - 2024.pdf	FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - MARZO - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO MARTHA.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO MARTHA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - ABRIL - 2024.pdf	FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - ABRIL - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL MARTHA.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL MARTHA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - MAYO - 2024 (4).pdf	FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - MAYO - 2024 (4).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MAYO - MARTHA.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO - MARTHA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - JUNIO - 2024.pdf	FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - JUNIO - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JUNIO - MARTHA.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO - MARTHA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - JULIO - 2024.pdf	FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - JULIO - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JULIO MARTHA QUIÑONEZ.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO MARTHA QUIÑONEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - AGOSTO - 2024.pdf	FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - AGOSTO - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO AGOSTO MARTHA (1).pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO MARTHA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - SEPTIEMBRE - 2024.pdf	FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - SEPTIEMBRE - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE MARTHA.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE MARTHA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION OCTUBRE - 2024 - MARTHA QUIÑONEZ.pdf	FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION OCTUBRE - 2024 - MARTHA QUIÑONEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de cobro - Octubre 2024.pdf	Cuenta de cobro - Octubre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - NOVIEMBRE 2024 - MARTHA QUIÑONEZ.docx	FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - NOVIEMBRE 2024 - MARTHA QUIÑONEZ.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro - Noviembre 2024 MARTHA.pdf	Cuenta de Cobro - Noviembre 2024 MARTHA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - DICIEMBRE 2024 - MARTHA QUIÑONEZ.pdf	FORMATO - EVIDENCIAS CALIFICACION - DICIEMBRE 2024 - MARTHA QUIÑONEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo