Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 03 | Mes 03 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	KARLA MAYELIS MENGUAL REDONDO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.216.463.299	DE	MANAURE		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3105223146		
E-MAIL PERSONAL	KARLAMAYE0894@HOTMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL	karla.mengual@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	63318182355	C.A.	X
				C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 16 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 35.654.100

HONORARIOS MENSUALES: 7.130.820

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 DE CONTRATACIÓN. Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE CONTRATACION

CDP No.	21925	CRP No.	22625
FECHA CDP	3/01/2025	FECHA CRP	3/01/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 03 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 02 | Mes 06 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 03 | Mes 01 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 5 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 7.130.820,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 7.130.820,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	02	2025	PAGO No.	No DÍAS		FEBRERO
AL	28	02	2025	02	30	100%	FEBRERO

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

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)	357.400	EPS SANITAS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	457.400	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	15.000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 829.800	PLANILLA DE PAGO No.	9482369879

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
		$ 35.654.100,00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 6.655.432,00	$ 6.655.432,00	$ 28.998.668,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 7.130.820,00	$ 13.786.252,00	$ 21.867.848,00
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		$ -	$ -
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		$ -	$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año		
	DEL	01	02	2025	PAGO No.	FEBRERO
	AL	28	02	2025	02	FEBRERO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
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

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 legalmente en la revisión y análisis jurídico de los procesos pre-contractuales, contractuales y post-contractuales, que se lleven a término en la Superintendencia de Notariado y Registro. 3. Elaborar las minutas contractuales que requiera la Superintendencia de Notariado y Registro, verificar que cumplan con los requisitos mínimos de ley de acuerdo con la naturaleza del contrato y con el fin de proteger los intereses de la entidad. 4. Realizar la proyección, revisión y publicación de los documentos y actos administrativos que se requieran en el proceso de contratación asignado, revisando que cumplan con los requisitos de ley y se efectúen dentro de los términos correspondientes. 5. Elaborar las actas de terminación y suspensión de los contratos que se requieran. 6. Participar en las audiencias y reuniones que requiera la Dirección de Contratación. 7. Asistir a los Comités de contratación de los procesos precontractuales que le sean asignados para su trámite 8. Presentar y preparar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas 9. Las demás que el Supervisor le asigne para la debida ejecución de su contrato.	OBLIGACIÓN 1 1. Presenté cuenta de cobro del período comprendido entre el día 01 al 28 de febrero de la vigencia 2025. OBLIGACIÓN 2 2. Apoyé en la revisión legal y análisis jurídico de procesos precontractuales, los mismos se pueden observar en el PDF adjunto. OBLIGACIÓN 3 3. Elaboré las minutas de los contratos relacionados en el pdf adjunto. OBLIGACIÓN 4 4. Revisé y proyecté documentos respecto de la Licitación pública 017-2024. OBLIGACIÓN 5 5. Realicé el acta de terminación del Cto 1200 – 2024, la misma fue aprobada y publicada en la plataforma Secop II. OBLIGACIÓN 6 6. Asistí de maner presencial a la de adjudicación, respecto de la LP 017 DE 2024. OBLIGACIÓN 7 7. Asistí al Comité Presencial del día 24 de febrero, con la finalidad de obtener la aprobación de las evaluaciones de la LP 017-2024. OBLIGACIÓN 8. 8. Presenté y preparé informe de actividades correspondiente al presente período. OBLIGACIÓN 9 9. Realicé el seguimiento de los contratos, aprobación de pólizas, requerimientos CRP de los contratos que reposan en el PDF.

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
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

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 **KARLA MAYELIS MENGUAL REDONDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.216.463.299** de **MANAURE** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **16** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **22625** CDP No **21925**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 7.130.820,00**

Valor en letras: **SIETE MILLONES CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	02	2025	**PAGO No.**	**FEBRERO**
	AL	28	02	2025	**02**	**FEBRERO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **03** días del mes de **MARZO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE
DIRECTOR DE CONTRATACION

CONTRATISTA

Karla Mengual R.

Firma Contratista
KARLA MAYELIS MENGUAL REDONDO
Cedula de Ciudadania No
1.216.463.299 **de** MANAURE

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora KARLA MAYELIS MENGUAL REDONDO, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.216.463.299 de Manaure - La Guajira, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 16 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de enero.

Dependencia	**Superintendencia de Notariado y Registro - Dirección de Contratación**								
Perfil Contratista	**Profesional Especializado Tipo C**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**02**	**2025**		**28**	**02**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$357.400	
	Valor Pensión							$457.400	
	Valor ARL							$15.000	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**9482369879**	
	Periodo de la planilla							**ENERO**	
	Fecha pago planilla							**2025/02/27**	

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los TRES (03) días del mes de marzo de 2025.

RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE
(Director de Contratación)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1216463299		MENGUAL REDONDO KARLA MAYELIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle65 N 9 - 07	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1296428461	9482369879	I	2025/02/24	2025/02/27	SCOTIABANK COLPATRIA	3	$829,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$2,852,328**	**$456,400**			**$2,852,328**	**$356,600**			**$0**	**$0**			**$2,852,328**		**$14,900**		**$0**	**$0**		**$827,900**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$2,852,328**	**$456,400**			**$2,852,328**	**$356,600**			**$0**	**$0**			**$2,852,328**		**$14,900**		**$0**	**$0**		**$827,900**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$2,852,328**	**$456,400**			**$2,852,328**	**$356,600**			**$0**	**$0**			**$2,852,328**		**$14,900**		**$0**	**$0**		**$827,900**
1	CC	1216463299	MENGUAL KARLA							X										23030 1	30	$2,852,328	$456,400	EPS005	30	$2,852,328	$356,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,852,328	0.522%	$14,900	0	$0	$0	No	$827,900
Total	**Afiliados(1)**																					$2,852,328	$456,400			$2,852,328	$356,600			$0	$0			$2,852,328		$14,900		$0	$0		$827,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1216463299		MENGUAL REDONDO KARLA MAYELIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle65 N 9 - 07	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1296428461	9482369879	I	2025/02/24	2025/02/27	SCOTIABANK COLPATRIA	3	$829,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$456,400	$1,000	$0	$457,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$456,400	$1,000	$0	$457,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$100	$0	$15,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$100	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$356,600	$800	$0	$357,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$356,600	$800	$0	$357,400
TOTAL				**1**	**$827,900**	**$1,900**	**$0**	**$829,800**

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

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:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
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.	X	
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		X
3. Dependiente Económico: 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.**	X	
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		X
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.**		X
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.**		X
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. 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.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000)		X

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los $**6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 3 días del mes de marzo de 2025.

Atentamente,



NOMBRE: KARLA MAYELIS MENGUAL REDONDO

CC 1.216.463.299

CERTIFICACION JURAMENTADA PARA DEPENDIENTE ECONÓMICO, CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA:

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 5 parágrafo 2 del artículo 387 del estatuto tributario, la señora **ENEIDA ALFARO REDONDO RODRÍGUEZ,** identificada con cedula de ciudadanía 27.034.533 residente en Manaure – La Guajira parentesco madre, es actualmente dependiente económico de la señora **KARLA MAYELIS MENGUAL REDONDO,** identificada con cedula de ciudadanía 1.216.463.299 residente en la ciudad de Bogotá D.C.

Se firma en la ciudad de Bogotá D.C a los 02 días del mes de febrero de 2025.



APOLINAR QUINTERO VIZACINO
C.C. 1.121.330.796
CONTADOR PÚBLICO T.P 204144-T
TEL: 3229481299



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

204144-T

APOLINAR DE JESUS
QUINTERO VIZCAINO
C.C. 1121330796
RESOLUCION INSCRIPCION 390
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

FECHA 13/07/2015

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ

217300



206469

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 19
Agradecemos si quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 5 devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.deqs.com

VALIDO SOLO PARA 1.216.463.299


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.121.330.796
QUINTERO VIZCAINO
APELLIDOS
APOLINAR DE JESUS
NOMBRES
Apolinar Quintero V.
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-1990
VILLANUEVA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
18-SEP-2008 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-4802000-00162035-M-1121330796-20090708
0013245306A 2
25544523

VALIDO SOLO PARA 1.216.463.299

Certificado No:

4AD397F6E6D8C099

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **APOLINAR DE JESUS QUINTERO VIZCAINO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121330796 de VILLANUEVA (LA GUAJIRA) Y Tarjeta Profesional No 204144-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Febrero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

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		
☐	ACTA KARLA MAYELIS MENGUAL REDONDO._signed.pdf	ACTA KARLA MAYELIS MENGUAL REDONDO._signed.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DC-DESP998 CONTRATO 016 PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C DE LA DIRECCION DE CONTRATOS PLAZO 5 MESES.pdf	DC-DESP998 CONTRATO 016 PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C DE LA DIRECCION DE CONTRATOS PLAZO 5 MESES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION DE SUPERVISION KARLA MENGUAL (1).pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION KARLA MENGUAL (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS ENERO 2025.zip (Archivado)	EVIDENCIAS ENERO 2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL KARLA.pdf	ARL KARLA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ENERO 2025.zip	EVIDENCIAS ENERO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CC KARLA MENGUAL DEL 03 AL 31 DE ENERO 2025.pdf	CC KARLA MENGUAL DEL 03 AL 31 DE ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS FEBRERO 2025.zip	EVIDENCIAS FEBRERO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >