| 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 | RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 9.860.323 | DE | PEREIRA | | | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0006910 | CELULAR | 3137025924 | | | | |
| E-MAIL PERSONAL | rdj64-1@hotamil.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | ruben.jimenez@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | DAVIVIENDA | No DE CUENTA | 570126170267879 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL

| No | DE | Año | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | HONORARIOS MENSUALES |
|---|---|---|---|---|
| 14 | DE | 2025 | $ 29.825.550,00 | $ 5.965.110,00 |

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: DIRECCION DE CONTRATACIÓN

| | |
|---|---|
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO | RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE |
| CARGO DEL SUPERVISOR | DIRECTOR DE CONTRATACION |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 21925 | CRP No. | 23025 |
| FECHA CDP | 3/01/25 | FECHA CRP | 3/01/25 |

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 20205

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: $ 5.965.110,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 5.965.110,00

PERIODO DE PAGO

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

## 2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

| | Valor del Pago | Razon Social | Aporte |
|---|---|---|---|
| 1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS) | 710.300 | EPS SANITAS SA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 909.200 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 29.700 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 1.649.200 | PLANILLA DE PAGO No. | 7954672063 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | | $ 29.825.550,00 | | |
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 5.567.436,00 | $ 5.567.436,00 | $ 24.258.114,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 5.965.110,00 | $ 11.532.546,00 | $ 18.293.004,00 |
| 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 | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 02 | 2025 | | 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.<br>2. Apoyar a la Dirección y a la Secretaria General en los procesos precontractuales, contractuales y postcontractuales que se radiquen en esta dependencia.<br>3. Participar en los procesos de selección de los contratistas que le sean asignados por la Dirección de Contratación de la SNR.<br>4. Elaborar las condiciones adicionales de los contratos de prestación de servicios.<br>5. Aprobar las diferentes pólizas que le sean asignadas.<br>6. Elaborar las actas correspondientes de terminación y suspensión solicitados por el Director de Contratación.<br>7. Presentar y preparar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas.<br>8. Prestar apoyo en temas relacionados a liquidaciones de contratos.<br>9. Participar en las audiencias y reuniones que sean necesarias para el desarrollo del objeto contratado.<br>10. Las demás que el Supervisor le asigne para la debida ejecución de su contrato | OBLIGACION 1. Se presenta cuenta de cobro mes de febrero correspondiente a los dias del 01 al 28 del mismo vigencia 2025<br>OBLIGACION 2. Se revisaron los estudios previos y se proyectaron los contratos de prestacion de servicios que se aportan en el Ecxel<br>OBLIGACION 3. Para estos dias esta actividad no fue asignada<br>OBLIGACION 4. Se revisaron y proyectaron las condiciones de los contratos anexos en el ecxel<br>OBLIGACION 5. se revisaron y se aprobaron las pólizas de los contratos en el secop II<br>OBLIGACION 6. Para estos días esta actividad no fue asignada<br>OBLIGACION 7. Se presenta informe de actividades mes de febrero correspodniente a los días 01 al 28 de la misma vigencia.<br>OBLIGACION 8.Para estos días esta actividad no fue asignada<br>OBLIGACION 9. Para estos días esta actividad no fue asignada<br>OBLIGACION 10.Se ha estado atento a cualquier incidación e instrucción del supervisor. |

**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 **RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **9.860.323** de **PEREIRA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **14** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **23025** CDP No **21925**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 5.965.110,00**

**Valor en letras:** **CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO DIEZ 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 CONTRATACIÓN

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO
**Cedula de Ciudadania No**
9.860.323 **de** PEREIRA



**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 el señor RUBEN DARIO JIMENEZ, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 9.860.323 de Pereira, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 014 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Enero de 2025.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia** | Superintendencia de Notariado y Registro | | | | | | | | |
| **Perfil Contratista** | Profesional Especializado Tipo B | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **01** | **02** | **2025** | | **28** | **02** | **25** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | | $ 710.300 |
| | Valor Pensión | | | | | | | | $ 909.200 |
| | Valor ARL | | | | | | | | $ 29.700 |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | | **7954672063** |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | | **ENERO** |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | | **2025/02/03** |

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 (3) días del mes de marzo de 2025.



**RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE**
**(Director de Contratación)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 9860323 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PEREIRA | DEPARTAMENTO: | RISARALDA |
| DIRECCIÓN: | CRA 9 #32-67 | TELÉFONO: | 3367330 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7954672063** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | enero AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | enero AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/02/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1239328512 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 909.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 909.200 | $ 0 | $ 909.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 909.200** | **$ 0** | **$ 909.200** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 710.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 710.300 | $ 0 | $ 0 | $ 710.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 710.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 710.300** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 29.700 | $ 29.700 | $ 0 | $ 0 | $ 29.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 29.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 29.700** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 9860323 | JIMENEZ GIRALDO RUBEN DARIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 5.539.256 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 5.682.044 | $ 909.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 909.200 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 5.682.044 | $ 710.300 | $ 0 | $ 710.300 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 5.682.044 | 39860323 | $ 29.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 1.649.200** |

**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:<br>a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%).<br>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,



RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO

CC No 9.860.323

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? Si No

| Identificación 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 RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO_signed.pdf | ACTA RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO_signed.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | DC-DESP996 CONTRATO No. 14 PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B DE LA DIRECCION DE CONTRATOS PLAZO DEL CONTRATO 5 MESES..pdf | DC-DESP996 CONTRATO No. 14 PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B DE LA DIRECCION DE CONTRATOS PLAZO DEL CONTRATO 5 MESES..pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | DESIGNACION DE SUPERVISION RUBEN JIMENEZ.pdf | DESIGNACION DE SUPERVISION RUBEN JIMENEZ.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL RUBEN JIMENEZ GIRALDO.pdf | ARL RUBEN JIMENEZ GIRALDO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIA DEL 3 AL 31 DE ENERO DE 2025 .zip | EVIDENCIA DEL 3 AL 31 DE ENERO DE 2025 .zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIA DE FEBRERO 2025.zip | EVIDENCIA DE FEBRERO 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CC RUBEN JIMENEZ DEL 03 AL 31 DE ENERO 2025.pdf | CC RUBEN JIMENEZ DEL 03 AL 31 DE ENERO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >