ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

Parcial [X] Final [ ]

ADQUISICIONES

FECHA DE EXPEDICION		
Día	Mes	Año
09	07	2025

INFORMACION GENERAL

Contratista: DIANA ALEJANDRA ROZO CORONA CONTRATO No. 33593/2025 - 0

Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. 1030545677

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CONTROL DE CALIDAD DEL ÁREA SIG Y CARTOGRAFÍA PARA LOS PROCESOS Y PROYECTOS ADELANTADOS EN LA SUBDIRECCIÓN DE AVALÚOS

Ciudad de origen: BOGOTA_D.C. **Fecha aprobación póliza:** 24/02/2025

Vigencia: del 26022025 Hasta: 25122025

Termino de ejecución: del 26022025 Hasta: 25122025

Período Reportado: 01/06/2025 al 30/06/2025

Valor Total $78,000,000.00 **Honorarios:** $78,000,000.00

Forma de pago: EL INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI PAGARÁ AL CONTRATISTA, EN MENSUALIDADES VENCIDAS O PROPORCIONALES POR FRACCIÓN DE SERVICIO EFECTIVAMENTE PRESTADO CON FECHA DE CORTE ÚLTIMO DÍA DE CADA MES, TOMANDO COMO BASE UNOS HONORARIOS MENSUALES DE $7,800,000.00 M/CTE, INCLUIDO TODOS LOS IMPUESTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES, COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS A QUE HAYA LUGAR.

Reporte de pagos a Salud y Pensión. (En el caso de personas jurídicas anexar la certificación de cumplimiento de los pagos parafiscales).

Número	Sistema	Entidad	Período Cotizado	No. de Autorización	Aportes
5	ARL	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALE	06-2025	9486672430	$53,600.00
5	SALUD	ALIANSALUD EPS S.A.	06-2025	9486672430	$275,000.00
5	PENSION	COLPENSIONES- AFP	06-2025	9486672430	$352,000.00

Reporte de valores a pagar

No. de Pago	Valor del Pago	Saldo por Pagar
5	$7,800,000.00	$45,500,000.00

No. Cuenta Bancaria: UNICENTRO OCCIDENTE-0210976 No. Rubro Presupuestal:

INFORMACION A REPORTAR

Reporte sobre la ejecución del contrato. (indicar cumplimiento del objeto contractual, si lo hubo, describir actividades realizadas y productos recibidos, refiriendo el numeral - literal cumplido del objeto contractual)

El contratista cumplió con la normatividad ambiental aplicable a este contrato SI [X] NO [ ]

El contratista ha cumplido con las obligaciones administrativas técnica, jurídicas y financieras de acuerdo con el objeto contractual desarrollando las siguientes actividades:

1 Presento el informe mensual de actividades en el formato establecido y dentro del plazo señalado.

2 Presento el reporte semanal de actividades ejecutadas.

3 Realizo labores de oficina, revisando los formatos posoperativos de los municipios El Dorado, San José del Guaviare, Puerto Rico, Calamar y Miraflores y se realizaron las observaciones correspondientes a la DT, también realicé reuniones de seguimiento con la DT para verificar el avance de los procesos y reunión de aclaración de dudas solicitada por la DT para temas SIG.

8 Asistí a las capacitaciones programadas por Laura Rodríguez y Jefferson Carrero, en las cuales se unificaron criterios de cómo se desarrollan las actividades en las diferentes territoriales, el correcto diligenciamiento de los formatos requeridos para cada proceso y desarrollé el examen de dicha capacitación, encontrando algunos puntos a reforzar.
Asistí a la capacitación de Pagos dirigida por Ana María Tinjacá.

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

Observaciones del supervisor :Diligencie éste campo cuando no se asigne alguna obligación específica durante el periodo reportado, indicando las razones que justifican o sustentan la no asignación.
NOTA: Las obligación(es) específica no asignada(s), se deberá(n) justificar de forma individual.

4 En este periodo no realice actividades correspondientes a esta obligación

5 En este periodo no realice actividades correspondientes a esta obligación

6 En este periodo no realice actividades correspondientes a esta obligación

7 En este periodo no realice actividades correspondientes a esta obligación

SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)

LAURA DANIELA RODRIGUEZ TORRES	
NOMBRE	**FIRMA**

1. DATOS DEL CONTRATO			
Contrato No.	33593 de 2025		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Diana Alejandra Rozo Corona		
Nombre del supervisor y/ointerventor	Alexis Carbonó - subdirector de Avalúos de la Dirección de Gestión Catastral		
Dependencia	Subdirección de Avalúos		
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales en el control de calidad del área sig y cartografía para los procesos y proyectos adelantados en la Subdirección de Avalúos.		
Fecha de inicio	26/02/2025	**Fecha de terminación**	25/12/2025
Período objeto del informe:	1 de junio de 2025 al 30 de junio 2025		

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
1.	Presentar los informes mensuales de actividades en el formato establecido y dentro del plazo señalado para este fin, junto con las respectivas evidencias, que permitan al supervisor corroborar el cumplimiento del objeto del contrato.	1.1. Presenté el informe mensual para el mes de junio del 2025, con las evidencias correspondientes.	Obligación No. 1
2.	Diseñar y realizar procedimientos de estructuración, captura, procesamiento, mantenimiento, actualización, edición, control de calidad y depuración de la información cartográfica digital y manejo de bases de datos, en los diferentes procesos adelantados por el IGAC, desde el componente le los SIG.	2.1. Realicé las zonas homogéneas físicas preliminares para el municipio de La Calera en su área urbana, elaborando las variables de Topografía, influencia vial, servicios públicos, uso actual tipificado y norma de uso. 2.2. Realicé las zonas homogéneas físicas preliminares para el municipio de La Calera en su área rural elaborando y depurando las variables de áreas homogéneas de tierra, norma de uso del suelo, uso actual del suelo, influencia de las vías y disponibilidad de aguas superficiales permanentes	Obligación No. 2
3.	Realizar la captura, análisis y procesamiento de información cartográfica en los formatos y plataformas definidas por el IGAC, para la producción insumos, cartografía temática y análisis espacial que se requieran para los	3.1. Realicé el análisis de la información geográfica para el municipio de Dibulla, esto con el fin de establecer seguimiento al trabajo realizado por la territorial de La Guajira	Obligación No. 3

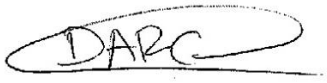
	diferentes procesos de valoración masiva y puntual que adelanta la SAV.		
4.	Brindar soporte a la base de datos geográfica corporativa, apoyando y ejecutando las labores cartográficas para los diferentes proyectos, en el marco de la misionalidad de la subdirección de avalúos.	4.1. Digitalicé la información de la norma de uso urbano para el municipio de La Calera en el departamento de Cundinamarca con el fin de generar las ZHF preliminares para estos municipios. 4.2. Digitalicé la información de la norma de uso rural para el municipio de La Calera en el departamento de Cundinamarca con el fin de generar las ZHF preliminares para estos municipios.	Obligación No. 4
5.	Apoyar a la SAV en la atención de requerimientos que involucren el componente geográfico de la gestión valuatoria y participar de las reuniones a las que sea convocado, cumpliendo con los compromisos acordados en dichos espacios.	5.1. Participé el 5 de junio del 2025 en la reunión convocada por el articulador Camilo Cadena para el departamento de La Guajira con el fin de socializar la ruta de seguimiento al trabajo realizado por la territorial**.** 5.2. Participé a la reunión convocada por el articulador de la Guajira el 10 de junio del 2025, con tema: Seguimiento y revisión componente económico territorial Guajira. 5.3. Participé en la mesa convocada el 13 de junio del 2025, para capacitar al técnico en Sistemas de Información Geográfica de la territorial d la Guajira, de los puntos claves en la elaboración de las zonas homogéneas físicas para el municipio de Dibulla. 5.4. El 19 de junio de 2025, me reuní con el SIG de la territorial del departamento de la Guajira, con el fin de esclarecer inquietudes en la elaboración de las ZHF para el municipio de Dibulla.	Obligación No. 5
6.	Apoyar la consulta de antecedentes de avalúos en la	Durante el presente periodo no se ejecutaron actividades	N/A

	base de datos e información existente en el Instituto y brindar soporte en los procesos de implementación y actualización del visor de antecedentes de avalúos.	asociadas con esta obligación.	
7.	Realizar reportes e informes en el componente geográfico, dentro del marco de los estudios económicos y/o valores de los procesos adelantados por el Instituto.	7.1. Realicé análisis de la información del Plan de ordenamiento para el municipio de Dibulla, con e fin de evaluar que la territorial se encontrará realizando los análisis con la información actualizada.	Obligación No. 7
8.	Apoyar la elaboración de la respuesta a las solicitudes o requerimientos tanto internas cómo externas que le sean asignadas por el supervisor.	Durante el presente periodo no se ejecutaron actividades asociadas con esta obligación.	N/A
9.	Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor y que guarden relación directa con el objeto del contrato.	9.1. Asistí a los espacios convocados como apoyo de las tareas asignadas por el componente económico en el ámbito de las funciones asignadas.	Obligación No. 9

3. REPORTES MENSUALES PARA ENTREGAR

4.1 Informe mensual
4.2 Información Geográfica.
4.3 GDB con información generada
4.4 GDB generadas.
4.5 Actas reuniones
4.6 N/A
4.7 Descargue de ZHT
4.8 NA
4.9 Agenda citaciones

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Firma del Contratista

NOTA. El informe presentado, evidencia la ejecución contractual de las actividades sobre las cuales se desplegaron acciones en el periodo correspondiente.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030545677	DIANA ALEJANDRA ROZO CORONA		Tv 85 57 25 Torre 2 Apt 806	3118217247	alejarozo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	26/06/2025	87485865	$905.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	390.000	0		0		0	0	0	0	390.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	499.200	0	0	0	0	0	0		499.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.300				16.300	0	0	16.300			163	16.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	390.000	390.000
Pensión	1	499.200	499.200
Riesgos Laborales	1	16.300	16.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	905.500	905.500

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030545677	DIANA ALEJANDRA ROZO CORONA		Tv 85 57 25 Torre 2 Apt 806	3118217247	alejarozo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	26/06/2025	87485865	$905.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030545677	ROZO CORONA DIANA ALEJANDRA	59	0			N																	230201	3.120.000	499.200	0	0	0	0	EPS008	3.120.000	390.000	14-23	3.120.000	1	16.300		0	0	0	0	0	0	0

Google Chrome no es tu navegador predeterminado Establecer como predeterminado

SharePoint Buscar en esta biblioteca

SA

SUBDIRECCION AVALUOS

+ Nueva Cargar Editar en vista de cuadrícula Compartir Sincronizar Copiar vínculo Agregar acceso directo a OneDrive Descargar Exportar a Excel Automatizar Integrar ···

Documentos > C. SAV_CONTRATISTAS_2025 > 33593 - Diana Alejandra Rozo Corona > 2. Cuentas de cobro > 5. Quinto pago del 01-06-2025 al 30-06-2025 > **Evidencias quinto pago**

Nombre	Modificado	Modificado p...	Estado de ap...	Tamaño de ar...	Etiqueta de retención
Obligación No. 1	12 de marzo	Jeymy Carolina Monti		1 elemento	
Obligación No. 2	12 de marzo	Jeymy Carolina Monti		2 elementos	
Obligación No. 3	12 de marzo	Jeymy Carolina Monti		1 elemento	
Obligación No. 4	12 de marzo	Jeymy Carolina Monti		2 elementos	
Obligación No. 5	12 de marzo	Jeymy Carolina Monti		3 elementos	
Obligación No. 7	12 de marzo	Jeymy Carolina Monti		2 elementos	
Obligación No. 9	12 de marzo	Jeymy Carolina Monti		1 elemento	

Espacio para
Logo Corporativo

DIANA ALEJANDRA ROZO CORONA
NIT 1.030.545.677-5
TV 85 No.57-25 TO 2 AP 807
Tel: (601) 3118217247
Bogotá - Colombia
alejarozo@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. 234

Señores	IGAC / INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI - IGAC		
NIT	899.999.004-9	**Teléfono**	(601) 6531888 - Ext. 000
Dirección	CARRERA 30 N 48-51	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	02/07/2025, 16:16
Expedición	02/07/2025, 16:16
Vencimiento	16/08/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	IGAC 33593 - 2025	1.00	7,800,000.00

Total items: 1

Total Bruto	7,800,000.00
Total a Pagar	7,800,000.00

Valor en Letras:
Siete millones ochocientos mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-08-16 por $ 7,800,000.00

Observaciones:
#$04-03-00-000;Contrato33593-2025;alexis.carbono@igac.gov.co#$. Por favor transferir a cuenta No.695845786269

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764067852961 aprobado en 20240322 prefijo desde el número 201 al 300 Vigencia: 24 Meses** - Actividad Económica 7112 Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica Tarifa 7.66
CUFE: 89b5805b24b8c2f6fe3136e2e65014a231e059957cadf503dce90e7fe41771ac3321bf506306614e9597de861b83f84f

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79212341
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOVANY CASTRO GARZON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 47 N 137-24 APT 203	TELÉFONO:	7812566
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:	**7975055821**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	5		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1625752916

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	$ 499.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 499.200	$ 1.600	$ 500.800
SUBTOTALES:										**$ 499.200**	**$ 1.600**	**$ 500.800**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 390.000	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 390.000	$ 1.300	$ 0	$ 391.300
SUBTOTALES:													**$ 390.000**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 391.300**

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	$ 76.100	$ 76.100	$ 300	$ 0	$ 76.400
SUBTOTALES:									**$ 76.100**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 76.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
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	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 79212341	CASTRO GARZON YOVANY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.120.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.120.000	$ 499.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 499.200	EPS017-FAMISANAR	30	$ 3.120.000	$ 390.000	$ 0	$ 390.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.120.000	79212341	$ 76.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 968.500

SA

SUBDIRECCION AVALUOS

Grupo privado | No se sigue | 4 miembros

+ Nueva | Cargar | Editar en vista de cuadrícula | Compartir | Sincronizar | Copiar vínculo | Agregar acceso directo a OneDrive | Descargar | Exportar a Excel | ··· | Todos los documentos | Detalles

Documentos > C. SAV_CONTRATISTAS_2025 > 34239 - Yovanny Castro Garzon > 2. Cuentas de cobro > 3. Tercer pago del 01-06-2025 al 30-06-2025 > **Evidencias tercer pago**

Nombre	Modificado	Modificado p...	Estado de ap...	Tamaño de ar...	Etiqueta de retención
Obligación No. 1	9 de abril	Jeymy Carolina Monte		1 elemento	
Obligación No. 2	9 de abril	Jeymy Carolina Monte		4 elementos	
Obligación No. 3	9 de abril	Jeymy Carolina Monte		3 elementos	
Obligación No. 6	9 de abril	Jeymy Carolina Monte		6 elementos	
Obligación No. 9	9 de abril	Jeymy Carolina Monte		2 elementos	