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 01 | Mes 09 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.019.021.475	DE	BOGOTA D.C.	01	
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3107583798		
E-MAIL PERSONAL	eliana.salamanca@outlook.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	eliana.salamanca@supernotariado.gov.co				
BANCO	BBVA	No DE CUENTA	677114381	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No **1392** DE Año **2025**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **$ 74.873.610,00**

HONORARIOS MENSUALES: **$ 7.130.820,00**

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: DELEGADA_DE_TIERRAS
Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.	46825	CRP No.	207725
FECHA CDP	7/02/2025	FECHA CRP	27/02/2025

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

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: YOPAL

DEPARTAMENTO: CASANARE

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2025

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

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS 29

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**

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 7.130.820,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	08	2025	PAGO No.	No DÍAS		AGOSTO
AL	30	08	2025	06	30	100%	AGOSTO

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

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)	356600	NUEVA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	456400	COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	14900	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	0.522%

TOTAL A PAGAR $ **827.900** **PLANILLA DE PAGO No.** 7981230463

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ **74.873.610,00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 6.655.432,00	$ 6.655.432,00	$ 68.218.178,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 7.130.820,00	$ 13.786.252,00	$ 61.087.358,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 7.130.820,00	$ 20.917.072,00	$ 53.956.538,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 7.130.820,00	$ 28.047.892,00	$ 46.825.718,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 7.130.820,00	$ 35.178.712,00	$ 39.694.898,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 7.130.820,00	$ 42.309.532,00	$ 32.564.078,00
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	08	2025		AGOSTO
	AL	30	08	2025	06	AGOSTO

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. Liderar el proceso y realizar seguimiento al programa de formalización de la propiedad inmobiliaria urbana en las regiones que le sean asignadas por el supervisor del contrato. 2. Proyectar respuesta a derechos de petición, tutelas, incidentes de desacato, Quejas, Reclamos y Sugerencias presentadas por los usuarios en los diferentes canales que tiene la entidad y que sean asignadas por la supervisora del contrato en temas relacionados con el programa de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 3. Realizar estudio de títulos de los predios que se encuentran en ocupación en el marco del proceso de formalización que se adelanta en los diferentes municipios del país acorde a los convenios suscritos con la SNR. 4. Proyectar instrucciones administrativas, circulares, guías o demás documentos que estén relacionados con el programa de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble urbana. 5. Socializar con los registradores de instrumentos públicos, personal de las alcaldías municipales y demás entidades públicas o privadas sobre el procedimiento y normatividad del proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 6. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, capacitaciones, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 7. Proyectar y tramitar los documentos para la suscripción de convenios interadministrativos de cooperación, actas de inicio y memorandos de entendimiento dentro del programa de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble urbana. 8. Calificar los actos administrativos derivados de los programas de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria adelantados por la Agencia Nacional de Tierras, ANT, la SNR y otras entidades en las oficinas de registro de instrumentos públicos y demás documentos, cuando así se requiera. 9. Acompañar en las jornadas de asesoría jurídica que realiza la SNR a los usuarios con o sin unidades móviles, a través de los mecanismos o canales establecidos por la entidad para tal fin, cuando así se requiera. 10. Divulgar y socializar el programa de saneamiento y formalización de la propiedad con la población beneficiaria del programa en los municipios que se haya suscrito convenio interadministrativo con la SNR. 11. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato. 12. Entregar a tiempo los informes de gestión y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de la ejecución del contrato, cuando se requiera por la supervisión del mismo. 13. Brindar acompañamiento al grupo de Gestión Registral para el Saneamiento y la Formalización de la Propiedad en otras actividades designadas por la Coordinadora, cuando se requiera por necesidad del servicio. 14. 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. 15. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.	EVIDENCIAS OBLIGACIÓN 7: Se tramitarón los documentos para la suscripción de convenios interadministrativos de cooperación, y posteriormente acta de inicio del municipio de Tauramena EVIDENCIAS OBLIGACIÓN 8: se califican actos administrativos de loteo, cesiones gratuitas, ingreso atierras despojadas, division material urb. los naranjos, dación de pago, aperturas de folios, parcela ANT y ootros, asi mismo se revisi resolución de Monterrey, se enviaron modelos de resolución a aguazul y yopal EVIDENCIAS OBLIGACIÓN 12: Se remitierón informe de como vamos e informe mensual de beneficiarios y carencias. EVIDENCIAS OBLIGACIÓN 15: Se enviarón cruces de fonvivienda, y se expidieron 108 certificados de carencias registrales.

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 **ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.019.021.475** de **BOGOTA D.C.** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1392** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **207725** CDP No **46825**

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**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	08	2025		AGOSTO
	AL	30	08	2025	06	AGOSTO

Para constancia se firma en **YOPAL** a los **01** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA



Firma Contratista
ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ
Cedula de Ciudadania No
1.019.021.475 **de** BOGOTA D.C.

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(la) señor(a) ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.019.021.475 de Bogotá D.C, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1392 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de agosto.

Dependencia	DELEGADA_DE_TIERRAS - DT_SF								
Perfil Contratista	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**08**	**2025**		**30**	**08**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 356.600	
	Valor Pensión							$ 456.400	
	Valor ARL							$ 14.900	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							7981230463	
	Periodo de la planilla							AGOSTO	
	Fecha pago planilla							28/08/2025	

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 al Primer (01) dia del mes de septiembre de 2025.



LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ
Supervisora
Profesional Especializado Grado 19 Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ELIANA PAOLA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1019021475, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ con documento CC 1019021475, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7981230463	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2025	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2025
Fecha Pago	2025/08/28	Número de Autorización	1732690452

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	60	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	60	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	60	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019021475
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CL 42 B # 11 A - 114	TELÉFONO:	3107583
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001SNR - SUPERNITENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7981230463**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1732690452

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	$ 456.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.400	$ 0	$ 456.400
SUBTOTALES:										**$ 456.400**	**$ 0**	**$ 456.400**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 356.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.600	$ 0	$ 0	$ 356.600
SUBTOTALES:													**$ 356.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 356.600**

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	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP													
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 1019021475	SALAMANCA GUTIERREZ ELIANA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.852.328				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.852.328	$ 456.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 456.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.852.328	$ 356.600	$ 0	$ 356.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.852.328	101902147	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 827.900

Planilla Pagada

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 al 01 día del mes de septiembre de 2025.

Atentamente,

ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERRREZ

C.C. NO. 1.019.021.475

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 DE INICIO ELIANA SALAMANCA.pdf	ACTA DE INICIO ELIANA SALAMANCA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	APROBACION POLIZA.pdf	APROBACION POLIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ.pdf	ARL ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 207725 DT-SF1485 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.13922025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C - ORIP YOPAL..pdf	Compromiso 207725 DT-SF1485 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.13922025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C - ORIP YOPAL..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION DE SUPERVISION ELIANA PAOLA SALAMANCA.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION ELIANA PAOLA SALAMANCA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS MARZO 2025.zip (Archivado)	EVIDENCIAS MARZO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	03-03-2025 al 30-03-2025.zip (Archivado)	03-03-2025 al 30-03-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	T. CERTIFICADO OCUPACIONAL.pdf	T. CERTIFICADO OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 03-03-2025 al 30-03-2025.zip	EVIDENCIAS 03-03-2025 al 30-03-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO_1.1. (1).pdf	CUENTA DE COBRO MARZO_1.1. (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 01-04-2025 AL 30-04-2025.zip	EVIDENCIAS 01-04-2025 AL 30-04-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 01-05-2025 AL 30-05-2025.zip	EVIDENCIAS 01-05-2025 AL 30-05-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 01-06-2025 AL 30-06-2025 -.zip	EVIDENCIAS 01-06-2025 AL 30-06-2025 -.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO (2).pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 01-07-2025 AL 30-07-2025 -.zip	EVIDENCIAS 01-07-2025 AL 30-07-2025 -.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JULIO.pdf	CUENTA COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 01-08-2025 AL 30-08-2025.zip	EVIDENCIAS 01-08-2025 AL 30-08-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >