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: Día 26 | Mes 11 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	OSIRIS MERCEDES LAMADRID PEREZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	30.188.137	DE	FORTUL-ARAUCA				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0007010	CELULAR	3017016510				
E-MAIL PERSONAL	OSIRISLAMADRID1020@HOTMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	OSIRIS.LAMADRID@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	91210373557	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1306 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA debera 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 en la ORIP de Barranquilla. En el perfil de : AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: RAFAEL JOSE PEREZ HERAZO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR PRINCIPAL

CDP No.	47825	CRP No.	200525
FECHA CDP	7/02/2025	FECHA CRP	26/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 24 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BARRANQUILLA

DEPARTAMENTO: ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 03 | Mes 11 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 04 | Mes 03 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS

ADICION Y/O PRORROGA No.

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

CDP No. | CRP No.

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

VALOR A COBRAR: $ 257.544,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 257.544,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	11	2025	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	03	11	2025	09	3	10%	NOVIEMBRE

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)	178000	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SUEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 PLANILLA DE PAGO No. 9495197641

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 20.603.520,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.317.896,00	$ 2.317.896,00	$ 18.285.624,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 4.893.336,00	$ 15.710.184,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 7.468.776,00	$ 13.134.744,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 10.044.216,00	$ 10.559.304,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 12.619.656,00	$ 7.983.864,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 15.195.096,00	$ 5.408.424,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 17.770.536,00	$ 2.832.984,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 20.345.976,00	$ 257.544,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 257.544,00	$ 20.603.520,00	$ -
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	11	2025		NOVIEMBRE
	AL	03	11	2025	09	NOVIEMBRE

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
El CONTRATISTA debera 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 en la ORIP de Barranquilla. Desempeñar cada rol que exige la oficina de Gestion Documental como Alistamiento, Digitalizacion, calidad y armado, pegado y custodia de cada documentos. Cumplir mi horario laboral desde las 8 Am hasta el ultimo documento que entre a la oficina. cumplir con todas mis metas estipuladas en mi contratos de gestion documental. Resguardar y cuidar cada Documentos que reposan en el archivo temporal de las oficinas de Gestion Documental.	1. Tomar cada una de las carpetas por turno de radicación de menor a mayor e identificar los turnos de nueva entrada para referenciar el turno anterior en el SGDIRIS. Segunda fase: buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el formulario de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor (según sea el caso); por último, se debe buscar por el sistema SGD-IRIS el turno asignado en radicación y adjuntar, realizar verificación completa (Digitalización los documentos, primera fase) 2. Verificar el turno del documento físico, contra el turno e imágenes que aparecen en la pantalla SGD-IRIS, eliminar hojas en blanco, validar paginación para garantizar la calidad del documento. 3. Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100% (Realizar la indexación) 4. Validar que el recibo de caja físico coincida con el turno del documento digitalizado y los datos básicos, verificar consecutivo, paginado y la tipificación de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento (Tipificación del documento) 5.Estar disponible para colaborar en la area de trabajo para poder sacar adelante con las metas estipuladas.

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 **OSIRIS MERCEDES LAMADRID PEREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **30.188.137** de **FORTUL-ARAUCA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1306** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **200525** CDP No **47825**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 257.544,00**

Valor en letras: **DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	11	2025		NOVIEMBRE
	AL	03	11	2025	09	NOVIEMBRE

Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **26** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
RAFAEL JOSE PEREZ HERAZO
REGISTRADOR PRINCIPAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
OSIRIS MERCEDES LAMADRID PEREZ
Cedula de Ciudadania No
30.188.137 **de** FORTUL-ARAUCA

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	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 – 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) **OSIRIS MERCEDES LAMADRID PEREZ**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **30188137** de **FORTUL- ARAUCA**, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato **No. 1306** de **2025** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **NOVIEMBRE.**

Dependencia	**DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**11**	**2025**		**03**	**11**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								**$ 178000**
	Valor Pensión								**$ 227800**
	Valor ARL								**$ 7500**
	Pensionado / anexar resolución								**N/A**
	Número de planilla								**9495197641**
	Periodo de la planilla								**NOVIEMBRE**
	Fecha pago planilla								**26/11/2025**

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 a los **26** días del mes de **NOVIEMBRE** del **2025**

RAFAEL JOSE PEREZ HERAZO
REGISTRADOR PRINCIPAL

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30188137		LAMADRID PEREZ OSIRIS MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 34b 1 # 1b 100	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1955427238	9495197641	I	2025/12/10	2025/11/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 30188137	LAMADRID OSIRIS	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

2025/11/25 06:44 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30188137		LAMADRID PEREZ OSIRIS MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 34b 1 # 1b 100	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1955427238	9495197641	I	2025/12/10	2025/11/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

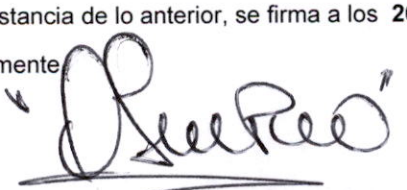
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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 **26** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2025**

Atentamente,



OSIRIS MERCEDES LAMADRID PEREZ

CC 30188137

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141154096313

(415)7707212489984(8020) 000014115409631 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 0 1 8 8 1 3 7	7	Impuestos de Barranquilla	2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 0 1 8 8 1 3 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Arauca	8 1	Fortul	3 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LAMADRID	PEREZ	OSIRIS	MERCEDES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico	0 8	Soledad	7 5 8

41. Dirección principal
CR 4 # 53 C 34

42. Correo electrónico osirislamadrid1020@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 8 3 0 0 6	3 0 1 7 0 1 6 5 1 0	3 1 6 7 1 1 7 3 2 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 2 1 0 1 0 1	0 0 9 0	2 0 2 1 0 1 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LAMADRID PEREZ OSIRIS MERCEDES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 09-01-2025 09:36:07PM

Superintendencia de
Notariado y Registro

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA:

Que la Señora, **OSIRIS MERCEDES LAMADRID PEREZ** identificado/a con Cédula de Ciudadanía **No. 30188137**, cumplió con el **100%** de las actividades del objeto del contrato No.1306 Del 2025, durante el periodo comprendido entre el **04** de **MARZO** del **2025** y el **03** de **NOVIEMBRE** del **2025**.

Es de advertir que al contratista **NO** se le ha realizado seguimiento contractual.

VIÁTICOS:

Así mismo se certifica que verificada la legalización por concepto de viáticos, el contratista **SI se encuentra** al día por este concepto.

La siguiente certificación se expide a los (**26**) días del mes de **NOVIEMBRE** del año **2025**.

Nota: en caso de diligenciar la casilla de "Se le realizó seguimiento", se deberá presentar un informe ejecutivo donde se detalle el motivo del seguimiento contractual; en caso de tener pendiente legalización de viáticos, NO se dará trámite al contrato.

RAFAEL JOSE PEREZ HERAZO
Registrador Principal



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

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 DE INCIO-OSIRIS.pdf	ACTA DE INCIO-OSIRIS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL OSIRIS MERCEDES LAMADRI.pdf	ARL OSIRIS MERCEDES LAMADRI.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 200525 DTR-LP 129.pdf	Compromiso 200525 DTR-LP 129.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PANTALLAZO POLIZA (1).pdf	PANTALLAZO POLIZA (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	DESIGNACION DE SUPERVISION OSIRIS LAMADRID.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION OSIRIS LAMADRID.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	U. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA DEL 04 AL 31 DE MARZO 2025.pdf (Archivado)	EVIDENCIA DEL 04 AL 31 DE MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA DEL 04 AL 31 DE MARZO 2025.zip	EVIDENCIA DEL 04 AL 31 DE MARZO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 04 AL 31 DE MARZO..pdf	CUENTA DE COBRO DEL 04 AL 31 DE MARZO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA DEL 01 AL 30 DE ABRIL OSI.pdf (Archivado)	EVIDENCIA DEL 01 AL 30 DE ABRIL OSI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA DEL 01 AL 30 DE ABRIL OSI.zip	EVIDENCIA DEL 01 AL 30 DE ABRIL OSI.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE ABRIL OSI.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE ABRIL OSI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE MAYO.zip	INFORME EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE MAYO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE MAYO .pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE MAYO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO .zip	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO .pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA PERIODO DEL 01 AL 31 JULIO.zip (Archivado)	EVIDENCIA PERIODO DEL 01 AL 31 JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EVIDENCIA PERIODO DEL 01 AL 31 JULIO.zip	INFORME DE EVIDENCIA PERIODO DEL 01 AL 31 JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 31 JULIO.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 31 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Editar

☐	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO.zip	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO OSI.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO OSI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE OSI.zip	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE OSI.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE.zip	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE .pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME FINAL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO OSI.pdf	INFORME FINAL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO OSI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 03 DE NOVIEMBRE OSI.zip	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 03 DE NOVIEMBRE OSI.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.