



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	Mes	Año
12	12	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA  \*

CEDULA DE CIUDADANIA No.  DE  \*

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT  CELULAR  \*

E-MAIL PERSONAL  \*

E-MAIL INSTITUCIONAL  \*

BANCO  \* No DE CUENTA  \* C.A.  \* C.C.  \*

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$  \*

No  DE Año  \*

HONORARIOS MENSUALES

\$  \*

OBJETO DEL CONTRATO

El CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia 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

\*

CARGO DEL SUPERVISOR

\*

CDP No.  \* CRP No.  \*

FECHA CDP  FECHA CRP

FECHA APROBACIÓN  
POLIZA

Día	Mes	Año
21	11	2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD  \*

DEPARTAMENTO  \*

FECHA / FINALIZACIÓN  
CONTRATO

Día	Mes	Año
23	12	2025

FECHA DE INICIO DEL  
CONTRATO

Día	Mes	Año
24	11	2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
1	

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 \$  \*

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO  
No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS  
\$

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

DEL 

Día	Mes	Año
01	12	2025

 AL 

Día	Mes	Año
23	12	2025

PAGO No.  No DÍAS  77%

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

Pagina 1



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)	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 SUEGROS	0.522%
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 413.300</b>	<b>PLANILLA DE PAGO No.</b>	<b>9496246156</b>

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 2.575.440,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 600.936,00	\$ 600.936,00	\$ 1.974.504,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 1.974.504,00	\$ 2.575.440,00	\$ -
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	DICIEMBRE
	AL	01	12	2025		02
		23	12	2025		

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

Pagina 2



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**

**3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>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.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>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)</li><li>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.</li><li>3. Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100% (Realizar la indexación)</li><li>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)</li><li>5. Estar disponible para colaborar en la area de trabajo para poder sacar adelante con las metas estipuladas.</li></ol>

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

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 ciudadanía No **30.188.137** de **FORTUL-ARAUCA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2907** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **618125** CDP No **117825**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **1.974.504,00**

Valor en letras:

**UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS CON 00  
CTVOS**

	Día	Mes	Año	PAGO No.	
PERIODO DE PAGO	DEL	01	12	2025	DICIEMBRE
	AL	23	12	2025	02 DICIEMBRE

Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **12** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

**SUPERVISOR**


Firma Supervisor

RAFAEL JOSÉ PÉREZ 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	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. **2907** de **2025** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **DICIEMBRE**.

<b>Dependencia</b>	<b>DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO</b>									
<b>Perfil Contratista</b>	<b>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</b>									
<b>Mes a cobrar</b>	<b>Desde</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Hasta</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>		
		01	12	2025		23	12	2025		
<b>Planilla seguridad social</b>	Valor Salud							\$ 178000		
	Valor Pensión							\$ 227800		
	Valor ARL							\$ 7500		
	Pensionado / anexar resolución							N/A		
	Número de planilla							9496246156		
	Periodo de la planilla							DICIEMBRE		
	Fecha pago planilla							12/12/2025		

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 **12** días del mes de **DICIEMBRE** del **2025**

  
**RAFAEL JOSE PEREZ HERAZO**  
**REGISTRADOR PRINCIPAL**



### 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
2025-12	2025-12	2002108870	9496246156	I	2026/01/13	2025/12/12	NEQUI	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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	
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0	



## 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	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2002108670	9496246156	1	2026/01/13	2025/12/12	NEQUI	0	\$413,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFF (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	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$413,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$413,300</b>	

 <b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>	<b>MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02</b>
	<b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>	<b>Versión: 03</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>Fecha: 21 - 01 - 2025</b>

### 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 <b>2024</b> 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. <b>Dependiente Económico:</b> 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. <b>AFC:</b> Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. <b>Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.</b>		X
6. <b>Crédito de Vivienda:</b> Realizo pagos de crédito de vivienda, <b>Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.</b>		X
7. <b>Medicina prepagada:</b> Realizo pagos de medicina prepagada, <b>Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.</b>		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 <b>2025</b> : 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 **12 días** del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

Atentamente,



**OSIRIS MERCEDES LAMADRID PEREZ**

**CC 30188137**

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

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

3 0 1 8 8 1 3 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Arauca

8 1

30. Ciudad/Municipio

Fortul

3 0 0

31. Primer apellido

LAMADRID

32. Segundo apellido

PEREZ

33. Primer nombre

OSIRIS

34. Otros nombres

MERCEDES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sign

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Soledad

7 5 8

41. Dirección principal

CR 4 # 53 C 34

42. Correo electrónico

osirislamadrid1020@hotmail.com

43. Código postal

0 8 3 0 0 6

44. Teléfono

3 0 1 7 0 1 6 5 1 0

45. Teléfono 2

3 1 6 7 1 1 7 3 2 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

7 0 1 0

2 0 2 1 0 1 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

0 0 9 0

2 0 2 1 0 1 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

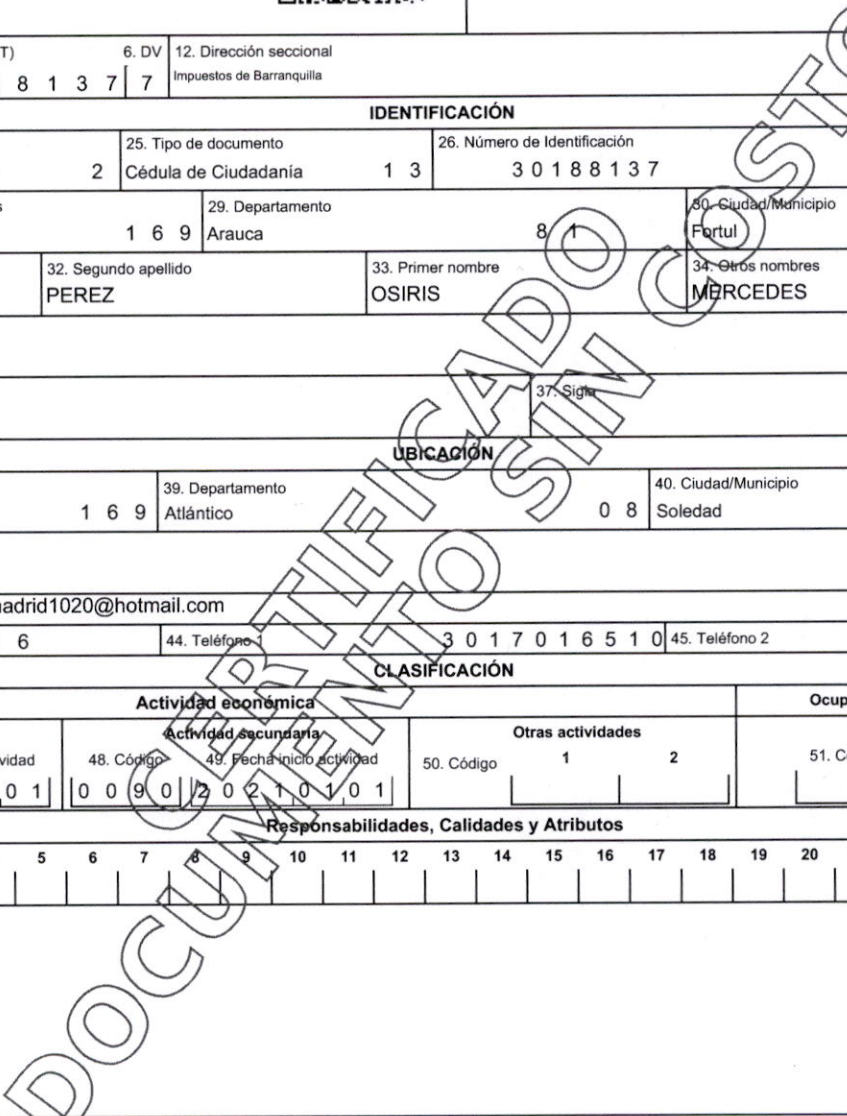
52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

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

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



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. 30.188.137**, cumplió con el **100%** de las actividades del objeto del contrato No.2907 del 2025, durante el periodo comprendido entre el 24 de **NOVIEMBRE** del **2025** y el 23 de **DICIEMBRE** 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 **(11)** días del mes de **DICIEMBRE** 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.

  
**RAFAELJOSE 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**

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO OSIRIS LAMADRID PEREZ CORREGIDA.pdf	ACTA DE INICIO OSIRIS LAMADRID PEREZ CORREGIDA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> APROBACION DE POLIZA 2907.pdf	APROBACION DE POLIZA 2907.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CRP 618125 CTO 2907 DE 2025 firmado.pdf	CRP 618125 CTO 2907 DE 2025 firmado.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> DESIGNACION DE SUPERVISION CONTRATO 2907 2025.PDF	DESIGNACION DE SUPERVISION CONTRATO 2907 2025.PDF	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> U. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	U. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 24 AL 30 DE NOVIEMBRE OSI.zip	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 24 AL 30 DE NOVIEMBRE OSI.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 24 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025 OSIRIS.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 24 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025 OSIRIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO OSIRIS.pdf	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO OSIRIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 23 DE DICIEMBRE OSIRIS.zip	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 23 DE DICIEMBRE OSIRIS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	