

CUENTA DE COBRO No. 07
CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA
NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

Gregorio Germán Marulanda Martínez
CC. 1.065.617.321

LA SUMA DE: \$ 5.200.000

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L.

POR CONCEPTO DE: asesorar y gestionar en los procesos de control interno y apoyar a la gestión jurídica integral de los procesos de control interno y en la actividad de control político de la entidad.

Correspondiente al periodo: Del primero (1) de septiembre de 2025 al treinta (30) de septiembre de 2025. De acuerdo con lo contemplado en el contrato No. CDB-CPS-086-2025

De conformidad con los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016, modificados por el Decreto 2231 de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento que, para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral.

Cordialmente,



Gregorio Germán Marulanda Martínez
C.C. 1.065.617.321 de Valledupar.
Cta de Ahorros No. 880016449 (BBVA)

INFORME DE GESTION No. 07	
No. de contrato:	CDB-CPS - 086-2025
Contratista:	Gregorio Germán Marulanda Martínez
C.C.	1.065.617.321
Teléfono/Celular:	3045470579
Correo electrónico:	ggmm0990@hotmail.com
OBJETO DEL CONTRATO	Asesorar y gestionar en los procesos de control interno y apoyar a la gestión jurídica integral de los procesos de control interno y en la actividad de control político de la entidad.
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS	
Periodo de informe:	Del 1 de septiembre de 2025 al 30 de septiembre de 2025
No. de informe:	07
No. de cuota	01 ☐ 02 ☐ 03 ☐ 04 ☐ 05 ☐ 06 ☐ 07 ☒ 08 ☐ 09 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐
Periodo de Pago al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL)	Agosto y septiembre 2025
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
Conforme al objeto del contrato, me permito manifestar que, realicé las siguientes actividades: 1. Brindar apoyo en la elaboración de informes de gestión y cumplimiento, asegurando la correcta documentación de los procesos de control interno. 2. Asesorar en la implementación de estrategias de control interno para garantizar el cumplimiento de los procedimientos administrativos y normativos del Concejo Distrital de Barranquilla. 3. Coordinar la ejecución de planes de mejoramiento derivados de auditorías internas o externas, asegurando su efectiva implementación. Asistir en el desarrollo de la actividad de control político del Concejo Distrital, proporcionando asesoría técnica y jurídica en los procesos que lo requieran 4. Apoyar la gestión jurídica integral de los procesos de control interno, asegurando la aplicación adecuada de la normatividad vigente en la entidad	
ANEXOS	

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

Certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos y soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cumplen con los requisitos de ley.

 :

Contratista: Gregorio Germán Marulanda Martínez
No. Identificación: 1.065.617.321

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1065617321	GREGORIO GERMAN MARULANDA MARTINEZ		cra 16 # 96-46	3045470579	ggmm0990@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-08	2025-08	I	22/09/2025	89184328	TOTAL A PAGAR
					\$1.326.500

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	564.900	0		0		0	18	6.400	0	571.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	723.100	0	0	0	0	18	8.200	0	731.300	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	23.600				23.600	18	300	23.900			236	23.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	18	0	0	0
ICBF				
0	18	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	564.900	571.300
Pensión	1	723.100	731.300
Riesgos Laborales	1	23.600	23.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.311.600	1.326.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1065617321	GREGORIO GERMAN MARULANDA MARTINEZ		cra 16 # 96-46	3045470579	ggmm0990@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-08	2025-08	I	22/09/2025	89184328	\$1.326.500
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1065617321	MARULANDA MARTINEZ GREGORIO GERMAN	59	0		N																			230301	4.518.800	723.100	0	0	0	0	EPS005	4.518.800	564.900	14-23	4.518.800	1	23.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1065617321	GREGORIO GERMAN MARULANDA MARTINEZ		cra 16 # 96-46	3045470579	ggmm0990@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-09	2025-09	I	22/09/2025	89949725	TOTAL A PAGAR
					\$1.311.600

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	564.900	0		0		0	0	0	0	564.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	723.100	0	0	0	0	0	0		723.100	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	23.600				23.600	0	0	23.600			236	23.600	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	564.900	564.900
Pensión	1	723.100	723.100
Riesgos Laborales	1	23.600	23.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.311.600	1.311.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1065617321	GREGORIO GERMAN MARULANDA MARTINEZ		cra 16 # 96-46	3045470579	ggmm0990@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	22/09/2025	89949725	\$1.311.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1065617321	MARULANDA MARTINEZ GREGORIO GERMAN	59	0		N																			230301	4.518.800	723.100	0	0	0	0	EPS005	4.518.800	564.900	14-23	4.518.800	1	23.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Declaración Juramentada para efectos tributarios - Ley 1819 de 2016 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.

Gregorio Germán Marulanda Martínez, identificada con C.C número **1.065.617.321**, expedida en Valledupar - Cesar, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuota número 07 del contrato **CDB-CPS-086-2025** objeto de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios**, establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:
 - () **Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).
 - () **Pensiones** (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc).
 - () **Rentas de Capital** (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de. propiedad intelectual)
 - () **Rentas no laborales** (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).
 - () **Dividendos y participaciones.**
2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI () NO (X) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.
3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma en septiembre de 2025.



Gregorio Germán Marulanda Martínez
C.C: 1.065.617.321
Dirección: cra 16 # 96-46
Correo Electrónico: ggmm0990@hotmail.com
Teléfono: 3045470579

Señor:
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
Ciudad

Ref.: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 - RENTAS DE TRABAJO

Yo Gregorio Germán Marulanda Martínez, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.065.617.321** expedida en Valledupar - Cesar, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

SI () NO (X)

Por lo anterior solicito se tenga en cuenta para la depuración de la base gravable del cálculo de retención las deducciones consagradas en el artículo 387 del E.T.N.

Concepto	Aplica o No Aplica	Adju nto So porte
1) Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. (Adjuntar certificación año 2024, emitido por las respectiva entidad financiera)	N/A	
2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. (Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA).	N/A	
3) Pagos por Medicina Pre pagada o Seguros de Salud señalados en los literales a) y b) del artículo 387 del Estatuto Tributario, siempre que el valor a disminuir mensualmente, no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes.	APLIC A.	SI A N E X O
4) Deducción mensual por concepto de dependientes de hasta el 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria en el respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales.	APLIC A	SI A N E X O

Concepto	Apl ca o No Apl ca	A d j u n t o S o p o r t e
Artículo 55 E.T Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por rentas de trabajo		
Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por salarios, y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional.		
Artículo 206 E.T Numeral 10. -El veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada mensualmente a doscientas cuarenta (240) UVT. El cálculo de esta renta exenta se efectuará una vez se deduzca del valor total de los pagos laborales recibidos por el trabajador, los ingresos no constitutivos de renta, las deducciones y las demás rentas exentas diferentes a la establecida en el presente numeral.		
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.	APLI CA	SI A N E X O
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.		
3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.		
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.		
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	APLI CA	SI A N E X O

Cordialmente,



Gregorio G. Marulanda Martínez.
C.C: 1.065.617.321

- YOANA SOFIA DIAZ ROJAS**
CONTADOR PÚBLICO TITULADO
- CERTIFICACION**
- En mi calidad de contador público, me permito certificar:
- Que para efectos de la norma establecida en el numeral 4 del párrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, la señora **LEONOR MARTINEZ MARTINEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 42.488.713, residente de la ciudad de Valledupar, es actualmente madre del señor **GREGORIO GERMAN MARULANDA MARTINEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.065.617.321.
- Que en la actualidad la señora **LEONOR MARTINEZ MARTINEZ** no obtiene ingresos propios, por lo cual cumple los criterios para figurar como dependiente del señor **GREGORIO GERMAN MARULANDA MARTINEZ**.
- Esta certificación se expide a solicitud del **CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA Y A LA FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A**, en constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Bogotá, a los veintiún (21) días del mes Mayo del año 2025.
- Cordialmente,**
- 
YOANA SOFIA DIAZ ROJAS
CONTADOR PÚBLICO
TP. No. 122.684-T
- Dirección:** Calle 40ª Sur 89F 04 Of.401
Móvil: 320-2356961 **E-mail:** yoanasofia@gmail.com

2. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente. (Se envía en documento anexo).
3. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos. Se adjunta certificado de dependiente de contadora pública certificada).

YOANA SOFIA DIAZ ROJAS
CONTADOR PÚBLICO TITULADO

CERTIFICACION

En mi calidad de contador público, me permito certificar:

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 4 del párrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, la señora **LEONOR MARTINEZ MARTINEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 42.488.713, residente de la ciudad de Valledupar, es actualmente madre del señor **GREGORIO GERMAN MARULANDA MARTINEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.065.617.321.

Que en la actualidad la señora **LEONOR MARTINEZ MARTINEZ** no obtiene ingresos propios, por lo cual cumple los criterios para figurar como dependiente del señor **GREGORIO GERMAN MARULANDA MARTINEZ**.

Esta certificación se expide a solicitud del **CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA Y A LA FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A**, en constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Bogotá, a los veintiún (21) días del mes Mayo del año 2025.

Cordialmente,


YOANA SOFIA DIAZ ROJAS
CONTADOR PÚBLICO
TP. No. 122.684-T

Dirección: Calle 40ª Sur 89F 04 Of.401
Móvil: 320-2356961 **E-mail:** yoanasofia@gmail.com

- 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

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

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	31/03/2025 11:41:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/03/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.200.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	002	30/04/2025 8:55:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	30/04/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.200.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	03	30/05/2025 2:34:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	30/05/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.200.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	04	27/06/2025 5:21:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	30/06/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.200.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	005	31/07/2025 12:20:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/07/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.200.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	06	24 días de tiempo transcurrido (29/08/2025 10:30:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.200.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
ITSA COMPROMISOS.pdf	ITSA COMPROMISOS.pdf	Proveedor