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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 27 | Mes 03 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ERIKA ALEJANDRA CAMACHO LOPEZ				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.002.527.890	DE	DUITAMA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008211	CELULAR	3223476914		
E-MAIL PERSONAL	EALEJANDRA.CAMACHO22@GMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL					
BANCO	CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24149443717	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No 909 DE Año 2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 21.427.680,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.678.460,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentrodel 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: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA. Perfil: AUXILIAR_ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LUIS FRANCISCO SILVA CASTRO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR ORIP SANTA ROSA

CDP No.	31026	CRP No.	100426
FECHA CDP	23/01/2026	FECHA CRP	23/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día | Mes | Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SANTA ROSA DE VITERBO

DEPARTAMENTO: BOYACÁ

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 22 | Mes 09 | Año 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 23 | Mes 01 | Año 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

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: $ 2.678.460,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.678.460,00

ES FACTURADOR ELECTRONICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	03	2026				
AL	31	03	2026	03	30	100%	MARZO

MARZO

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)	218900.	NUEVA EPS S.A.	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	280200	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9200	ARP-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 508.300	PLANILLA DE PAGO No.	1080742312

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 21.427.680,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 714.256,00	$ 714.256,00	$ 20.713.424,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.678.460,00	$ 3.392.716,00	$ 18.034.964,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.678.460,00	$ 6.071.176,00	$ 15.356.504,00
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	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	03	2026		MARZO
AL	31	03	2026	03	MARZO

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.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. 2.Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, através del correo electrónico soporte.documental@supernotariado.gov.co, con el propósito de elaborar el plande trabajo. 3. Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestión archivística establecidos por la entidad, incluyendo actividades como la clasificación, ordenación, depuración y foliación de los documentos. 4. Elaborar la Hoja de Control y diligenciar el Formato Único de Inventario Documental (FUID), correspondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad. 5. Realizar adecuadamente el proceso de rotulación de las cajas y carpetas, garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos. 6.Cumplir con la entregadiaria de una (1)c aja de archivo (ReferenciaX-300) completamente organizada,adelantándole todos los procesos técnicos de gestiódocumental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad. 7.Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos. 8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 9.Atender todos los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad. 10. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 12. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo	1-Se realiza la organización cronologicamente de las cartulinas de matriculas inmobiliarias de acuerdo a su numeracion. 2- Se realiza organización de libros de antiguo sistema segun su orden ascendente. 3- Se dispuso y se armo el documento correspondiente al turno del tramite registral segun el caso de las relaciones o de las corrrecciones, adjuntando el documento generado por la ORIP como respuesta a la solicitud del usuario segun corresponda, se organizan las carpetas con sus respectivos documentos para verificacion. 4- Se llevo acabo el alistamiento de los turnos, organizandolos en orden de llegada, asi como tambien se retiro el material abrasivo y posteriormente se dispuso cada turno en carpetas independientes con la finalidad de que esten listos para continuar con los procesos pertinentes. 5- Se recibio, clasifico y distribuyo los documentos ingresador para registro en sus respectivos folios, carpetas, archivo con su respectivo orden de secuencia. 6 Se llevó a cabo la clasificación de los documentos encontrados en el archivo, organizándolos de acuerdo con las series documentales establecidas, contribuyendo al adecuado manejo archivístico, optimización de los tiempos de búsqueda y cumplimiento de los lineamientos de gestión documental. 7.se realizo apoyo a las funciones de ventanilla con los sistemas de WOMPI y SIR.

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 CERTIFICACIÓN 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 **ERIKA ALEJANDRA CAMACHO LOPEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.002.527.890** de **DUITAMA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **909** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **100426** CDP No **31026**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.678.460,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2026		MARZO
	AL	31	03	2026	03	MARZO

Para constancia se firma en **SANTA ROSA DE VITERBO** a los **27** días del mes de **MARZO** de **2026**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
LUIS FRANCISCO SILVA CASTRO
REGISTRADOR ORIP SANTA ROSA

CONTRATISTA

Alejandra Camacho

Firma Contratista
ERIKA ALEJANDRA CAMACHO LOPEZ
Cedula de Ciudadania No
1.002.527.890 **de** DUITAMA

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 la señora ERIKA ALEANDRA CAMACHO LOPEZ, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.002.527.890 de DUITAMA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 909 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de MARZO.

Dependencia	**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA-DAF_GD**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**03**	**2026**		**31**	**03**	**2026**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$218900	
	Valor Pensión							$280200	
	Valor ARL							$9200	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**1080742312**	
	Periodo de la planilla							**Marzo**	
	Fecha pago planilla							**26/03/2026**	

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 veintisiete (27) días del mes de marzo de 2026.

FIRMA DEL SUPERVISOR
LUIS FRANSISCO SILVA CASTRO
REGISTRADOR ORIP SANTA ROSA DE VITERBO

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-26, 11:13:23 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1080742312

Periodo Cotización 202603 **Periodo Servicio** 202603

Cliente:

PAGADA 2026-03-26

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA ALEJANDRA CAMACHO LOPEZ				
Documento	CC 1002527890	**Dirección**	CR 10A #40 - 0		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	00000000		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	DUITAMA	**Departamento**	BOYACA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1002527890		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					CAMACHO LOPEZ ERIKA ALEJANDRA	15238000 - 15		BOYACA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.750.905	$ 9.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá, 26 de marzo de 2026

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: ERIKA ALEJANDRA CAMACHO LOPEZ

Documento de Identidad: CC 1002527890

Usuario: ERIKA CAMACHO

Teléfono: 00000000

Número de Planilla: 1080742312

Fecha de Recepción: 26 de marzo de 2026

Periodo de Cotización: 2026-03

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 230301 - PORVENIR
Número de empleados: 1
Valor: $280.200

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS037 - NUEVA EPS
Número de empleados: 1
Valor: $218.900

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Número de empleados: 1
Valor: $9.200

Total Pagado: $508.300

Codialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.
¡Más que fácil, SIMPLE! ®
FonoSIMPLE:Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 - Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 -Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971Chat www.pagosimple.com/portal/chat;de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de Seguridad Social

Tienda
SIMPLE OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
26 de marzo de 2026 a las 10:56 a. m.

CUS
169721755

¿Cuánto?
$ 508.300,00

Factura de comercio
1080742312

Tu plata salió de:

 Disponible

Listo

Imprimir

Ayuda

FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2026

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 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 2025 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 2026: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($209.496.000)		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 27 días del mes de MARZO de 2026.

Atentamente,

Alejandra Camacho

ERIKA ALEJANDRA CAMACHO LOPEZ

CC 1.002.527.890 de Duitama

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
CERINZA BOYACA
RCN [X] RCM [ ] RCD [ ]
SERIAL 54060137 TOMO — FOLIO —
FECHA 18 Julio 2023
ENTREGADO A Christian Manosalva
SE EXPIDE PARA Pasaporte.
CLARA INES MANRIQUE DUARTE
Registradora Del Estado Civil

ESTA REPRODUCCION FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

REGISTRADURIA 34926927-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.050.201.191

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54060137

54060137

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D 5 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CERINZA - COLOMBIA - BOYACA - CERINZA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MANOSALVA	CAMACHO

Nombre(s)

SARA VICTORIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes MAR Día 05	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	163530447

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CAMACHO LOPEZ ERIKA ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.002.527.890	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MANOSALVA PICO CHRISTIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.050.200.504	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MANOSALVA PICO CHRISTIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.050.200.504	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes MAR Día 09	CLARA INES MANRIQUE DUARTE - REGI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~09-MAR-2021 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 01 FOLIO 220.~~ ojc

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Scanned with CamScanner

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? ( ) 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 INICIO CONTRATO ALEJANDRA.pdf	ACTA INICIO CONTRATO ALEJANDRA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
[ ]	COMPROMISO CTO 909.pdf	COMPROMISO CTO 909.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
[ ]	Designacion de supervision ERIKA CAMACHO LOPEZ.pdf	Designacion de supervision ERIKA CAMACHO LOPEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
[ ]	EVIDENCIA MES DE ENERO DE 2026.zip	EVIDENCIA MES DE ENERO DE 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
[ ]	04 02 2026_CUENTA DE COBRO_ERIKA CAMACHO_PERIODO ENERO.pdf	04 02 2026_CUENTA DE COBRO_ERIKA CAMACHO_PERIODO ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[ ]	EVIDENCIA MES DE FEBRERO 2026.zip	EVIDENCIA MES DE FEBRERO 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
[ ]	03 03 2025_ CUENTA DE COBRO MES FEBRERO_ERIKA CAMACHO.pdf	03 03 2025_ CUENTA DE COBRO MES FEBRERO_ERIKA CAMACHO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[ ]	EVIDENCIA MES DE MARZO 2026.zip	EVIDENCIA MES DE MARZO 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >