Usuario : EVELANDIA77

Contraloria Departamental
De Vichada

# COMPROBANTE DE EGRESO

ORDEN DE PAGO No. 68

| FECHA | NIT/C.C. | No. |
|---|---|---|
| 24 de Julio de 2026 | 900062917-9 | 00107 |

| PAGADO A | VALOR |
|---|---|
| SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. 4-72 | $101,625.00 |

LA SUMA DE (en letras)
CIENTO UN MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS

POR CONCEPTO DE
PAGO MES JUNIO SERVICIOS DE CORRESPONDECIA Y DEMAS ENVIOS POSTALES PARA LA CDV

| CHEQUE No. | CUENTA No. | BANCO | SUCURSAL | EFECTIVO |
|---|---|---|---|---|
| | 73505351-4 | BBVA BANCO | PRINCIPAL | X |

| Cuenta | Nombre | VALOR DEBITO | VALOR CREDITO |
|---|---|---|---|
| 11100501 | BBVA 735053514 FUNCIONAMINETO CDV | | 101,625.00 |
| 24010101 | BIENES Y SERVICIOS | 101,625.00 | |

| PREPARADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR: | CONTABILIZADO POR: |
|---|---|---|---|
| | | | |

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT

Usuario : EVELANDIA77

# CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VICHADA

Contraloria Departamental De Vichada

## ORDEN DE PAGO No. 68
**24 de Julio de 2026**

**Nit:** 832000034-9

**A Favor de:** SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. 4-72 **NIT/C.C.:** 900062917-9

**Concepto:** PAGO MES JUNIO SERVICIOS DE CORRESPONDECIA Y DEMAS ENVIOS POSTALES PARA LA CDV

| **Valor Cuenta:** | $101,625.00 | **Valor IVA:** | $0.00 | **Valor Total:** | $101,625.00 |
|---|---|---|---|---|---|

**Deducciones:**

**Total Deducciones :** 0.00

**NETO A PAGAR:** **$101,625.00**

**La Suma de:** CIENTO UN MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS

**Rubros:**

| Codigo de Cuenta | Nombre de Cuenta | Recurso | Valor |
|---|---|---|---|
| 212020200601 | Servicios postales y Mensajeria | Recursos corrientes (propios) | 101,625.00 |

**Total:** **$101,625.00**

ORDENADOR DEL GASTO

REVISADO CONTADOR

RECIBI :

C.C. o NIT

| | CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VICHADA | Código: CDV-GC-FT 05.29 |
|---|---|---|
| | GESTION CONTRACTUAL | Fecha: 09-02-2016 |
| | VERIFICACION DOCUMENTAL RADICACION CUENTAS DE COBRO | Versión: 1.0 |
| | | Página: 1 |

Puerto Carreño Vichada, Día 16, Mes 07 Año 2026

| **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN SER ORIGINALES, CON EXCEPCION DE LAS PLANILLAS DE PAGOS DE SEGURIDAD, PARA ESTE CASO SE ENTIENDE QUE SON VERIFICADAS POR LA INTERVENTORIA/SUPERVISION Y LA CUENTA DE COBRO.** | | | |
|---|---|---|---|
| **DOCUMENTOS REQUISITO PARA EL PRIMER PAGO O UNICO PAGO** | **SI** | **NO** | **N.A.** |
| DESIGNACION DE SUPERVISION/INTERVENTORIA (no aplica si es interventoría externa) | | | |
| ORIGINAL DEL ACTA DE INICIO | | | |
| ACTUALIZACION DE GARANTIAS ( en caso de que aplique ) | | | |
| INFORME DEL INTERVENTOR/SUPERVISOR | | | |
| CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCION | | | |
| INFORME DEL CONTRATISTA (Prestación De servicios Profesionales-Adjuntar soportes de ejecución de acuerdo a las actividades establecidas en el contrato) | | | |
| SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (PLANILLA ASISTIDA) | | | |
| CUENTA DE COBRO (Con requisitos exigidos DIAN) O FACTURA DE VENTA si es régimen común | | | |
| **DOCUMENTOS REQUISITO DESDE EL SEGUNDO AL PENULTIMO PAGO** | **PAGO N° ___** | | |
| INFORME DEL INTERVENTOR/SUPERVISOR | X | | |
| INFORME DEL CONTRATISTA (Adjuntar soportes de ejecución de acuerdo a las actividades establecidas en el contrato) | | | |
| SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (PLANILLA ASISTIDA) | X | | |
| CUENTA DE COBRO (Con requisitos exigidos DIAN) O FACTURA DE VENTA si es régimen común | X | | |
| **DOCUMENTOS REQUISITO PARA LA LIQUIDACION** | | | |
| INFORME DEL INTERVENTOR/SUPERVISOR | | | |
| INFORME DEL CONTRATISTA (Adjuntar soportes de ejecución de acuerdo a las actividades establecidas en el contrato) | | | |
| SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (PLANILLA ASISTIDA) | | | |
| ACTA DE TERMINACION DE CONTRATO (SEGÚN APLIQUE) * | | | |
| ACTA DE RECIBO DE SUMINISTRO O DE OBRA (SEGÚN APLIQUE) * | | | |
| ACTA DE RECIBO DE ALMACEN si aplica * | | | |
| FORMATO EVALUACION DE PROVEEDORES | | | |
| ACTA DE LIQUIDACION DE ACUERDO AL TIPO DE CONTRATO * | | | |
| CUENTA DE COBRO (Con requisitos exigidos DIAN) O FACTURA DE VENTA si es régimen común | | | |
| **PARA UNICO PAGO SE DEBEN ADJUNTAR LOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EL PRIMER PAGO Y LOS DOCUMENTOS REQUISITO PARA LA LIQUIDACION QUE ESTAN MARCADOS CON ASTERISCO * (SEGÚN APLIQUE)** | | | |
| ***SI NO ESTAN PACTADOS PAGOS MENSUALES, DE MANERA OBLIGATORIA SE DEBERA ENTREGAR A LA OFICINA DE CONTRATACION EL INFORME MENSUAL DE EJECUCION DEL CONTRATISTA Y EL INFORME DE INTERVENTORIA/SUPERVISION*** | | | |

**LUZ ESPERANZA RODRIGUEZ CHAMARRAVI**
SUPERVISOR



Carrera 14 No. 27A - 96 Barrio Virgilio Barco
Teléfono Móvil: 313 589 3127
Correo Institucional:
contactenos@cdvichada.gov.co
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@cdvichada.gov.co

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN**

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° CDV002-26**

| | |
|---|---|
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DEL SERVICIO RECOLECCIÓN DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE CORRESPONDENCIA Y DEMÁS ENVÍOS POSTALES QUE SE REQUIERAN POR PARTE DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VICHADA |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | $ 2.500.000,oo |
| **VALOR EJECUTADO :** | $ 678.525,oo |
| **VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA :** | $ 101.625,oo |
| **VALOR NO EJECUTADO** | $ 1.719.850,oo |
| **SALDO A FAVOR CDV** | $ 1.719.850,oo |
| **CONTRATANTE** | CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE VICHADA |
| **CONTRATISTA:** | SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S. |
| **SUPERVISOR:** | LUZ ESPERANZA RODRIGUEZ CHAMARRAVI |
| **PLAZO:** | DIECIOCHO (18) DE DICIEMBRE O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO, LO QUE OCURRA PRIMERO. |
| **FECHA DE INICIO** | 18 DE FEBRERO DE 2026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 18 DE DICIEMBRE DE 2026 |
| **FECHA DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO** | 18 DE DICIEMBRE DE 2026 |

En Puerto Carreño Vichada, a los dieciseis (16) días del mes de julio de 2025, la suscrita Supervisora del Contrato, certifica que el contratista SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S. identificado con NIT 900.062.917-9, cumplió a cabalidad la prestación del servicio de mensajería de la factura No. 01-528656, de acuerdo a las especificaciones del objeto y las obligaciones descritas en el acuerdo contractual.

Para constancia se firma.

**LUZ ESPERANZA RODRÍGUEZ CHAMARRAVI**
Supervisor



Carrera 14 No. 27A - 96 Barrio Virgilio Barco
Teléfono Móvil: 313 589 3127
Correo Institucional:
contactenos@cdvichada.gov.co
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@cdvichada.gov.co

| | | |
|---|---|---|
| «4-72» | Servicios Postales Nacionales S.A.S NIT: 900.062.917-9 Dirección: Diagonal 25 G No 95 A 55 PBX: (+57) (601)4722005-Bogota D.C.-Dirección General. "Servicios Postales Nacionales S.A.S es una Entidad de Derecho Público, en su calidad de Empresa Industrial y Comercial del Estado, en los términos establecidos en los Artículos 38 y 49 de la Ley 489 de 1998. Somos Grandes Contribuyentes (Resolución 012220 26 de diciembre de 2022). Somos Autorretenedores (Resolución 1005 de diciembre 2/2008). Responsable de IVA . Somos Agentes de Retención de IVA - Actividad Económica CIIU 5310 (Actividades Postales Nacionales).<br><br>Resolución DIAN No. 18764090941722 Fecha: 2025-03-25 Numeración autorizada: 01-520001 hasta 01-530000 | **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.**<br><br>**01-528656** |

| | |
|---|---|
| **Señores:** CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VICHADA | **NIT:** 832000034 |
| **Dirección:** CARRERA 14 n° 27A - 96, BARRIO VIRGILIO BARCO | **Fecha:** 09/07/2026 |
| **Detalle Cliente:** CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VICHADA | **Fecha Vencimiento:** 08/08/2026 |
| **Servicio - Contrato:** CDV002-26 **Ciudad:** Puerto Carreño | **Sucursal:** 01110010001 SEDE PRINCIPAL BOGOTA |

| CANTIDAD | DESCRIPCION | VALOR BRUTO | VALOR DESC | %IVA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 75.00 | Correo Electrónico Certificado | 101.625,00 | 0,00 | % | 101.625,00 |

**IMPUESTOS Y CONCEPTOS ADICIONALES**

**Concepto:** SERVICIOS DE CORRESPONDENCIA JUNIO 2026

| | Valor Base: | Valor |
|---|---|---|
| SUBTOTAL | | 101.625,00 |
| DESCUENTO | | 0,00 |
| ANTICIPO | | 0,00 |
| IVA | 0,00 | 0,00 |
| IMPUESTO AL CONSUMO | | |
| TOTAL | | 101.625,00 |

**VALOR EN LETRAS:** CIENTO UN MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

OBSERVACIONES:Favor realizar el pago en la(s) siguiente(s) Cuentas Bancarias:
BANCO DE OCCIDENTE AHORROS 221-80630-0

Si desea realizar su pago en línea, haga click en el siguiente enlace Pague aquí AvalPay Center

CUFE: 2f6aef385e1e33f171b481cd105b78e7168b2eb03035394735426f89d2bd1f5abd39f3eb658c7b3176baaaaf88a9f835

**LA PRESENTE FACTURA DE VENTA DEBERÁ SER CANCELADA ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO. VENCIDO ESTE PLAZO SE COBRARÁN INTERESES DE MORA DE ACUERDO CON LA TASA MÁXIMA LEGAL PERMITIDA.**

Esta factura se asimilara en sus efectos a la Letra de Cambio (Art.774 del Código de Comercio). SI EL PAGO ES EN CHEQUESÍRVASE GIRAR CRUZADO A NOMBRE DE SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. DESPUÉS DE DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO A LA FECHA DE RECEPCION DE LA FACTURANO SE ACEPTARÁ NINGÚN RECLAMO Y SE ENTENDERÁ LA ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS UTILIZADOS Y DESCRITOS EN EL DETALLE DE ESTE DOCUMENTO DE FORMA TÁCITA IRREVOCABLE. PARA CUALQUIER INFORMACIÓN O REQUERIMIENTO CONTÁCTESE CON LA LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE 018000111210 O AL CORREO ELECTRONICO servicioaldiente@4-72.com.co *PARA TÉRMINOS Y CONDICIONES FAVOR CONSULTAR LA PÁGINA WEB www.4-72.com.co

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Estatutaria 1581 de Protección de datos personales el cliente autoriza que sus datos, facilitados voluntariamente, formen parte de una base de datos responsabilidad de 4-72 y tratados con la finalidad de gestionar el servicio contratado. Por otra parte, se informa que los datos serán tratados en base a los criterios de seguridad definidos en la política de tratamiento desarrollada por 4-72 cuya consulta puede llevarse a cabo en la siguiente página web: www.4-72.com.co

Así mismo, le informamos que puede ejercer los derechos de consulta y reclamo sobre sus datos mediante escrito dirigidoa 4 -72 en la siguiente dirección servicioalcliente@4 -72.com.co. Nuestras Regionales: Regional Centro / Bogotá – Diagonal 25G # 95A-55 Tel: (1) 4722005 – Regional Noroccidente /Medellín – Cr 64C #72-20 Tel: (4) 2575074 – Regional Oriente/Bucaramanga Cr 36 # 52-68 Tel: (7) 6439492 – Regional Occidente/Cali Calle 10 No 4-38 Oficina 1204Tel: (2) 6683406 – Regional Eje Cafetero/Manizales - Kilometro 14 via al Magdalena Tel: (6) 8742029 – Regional Norte/Barranquilla – CL 30 # 13C-07 Tel: (5) 3643834. Regional Sur / Ibagué - Carrera 16 Sur No 90-66 Bodega 1

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE**
**SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S.**
NIT. 900.062.917-9

**CERTIFICA QUE:**

En mi calidad de revisor fiscal he efectuado procedimientos de revisión con el propósito de verificar el pago realizado por **SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S.,** por concepto de aportes al sistema general de seguridad social y parafiscales, cuando a ello haya lugar.

La liquidación y pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la entidad como parte de su gestión.

Mi responsabilidad es emitir una certificación sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

- Indagar con el personal del área responsable, los procedimientos utilizados para identificar y pagar los aportes.
- Obtener las planillas de declaración de los aportes.
- Validar la concordancia entre el pago de los aportes y las declaraciones.

De acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y registros contables y demás información soporte de la contabilidad, que reposa en el archivo de la entidad, **SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S.,** cumplió con la declaración y pago de los aportes al sistema general de seguridad social por concepto de riesgos laborales, pensión y salud, y de los aportes parafiscales, por concepto de Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar, desde el mes de diciembre de 2025 hasta el mes de mayo de 2026.

El 2 de junio de 2026 **SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S.,** presentó y pagó su última declaración de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales, tal como se detalla a continuación:

| Aporte | Valor | Mes declarado | Número Planilla |
|---|---|---|---|
| Salud | 195.344.200 | Junio de 2026 | 9505678398 |
| | 173.278.600 | | 9505800516 |
| | 42.723.500 | | 9505838914 |
| Pensión | 780.393.600 | Mayo de 2026 | 9505678398 |
| | 616.690.100 | | 9505800516 |
| | 106.469.500 | | 9505838914 |
| Riesgos laborales | 140.441.200 | Mayo de 2026 | 9505678398 |
| | 159.550.400 | | 9505800516 |
| | 26.537.600 | | 9505838914 |
| ICBF | 1.106.800 | Mayo de 2026 | 9505800516 |
| | 6.083.900 | | 9505838914 |
| SENA | 737.900 | Mayo de 2026 | 9505800516 |
| | 4.056.000 | | 9505838914 |
| Caja de Compensación | 191.438.800 | Mayo de 2026 | 9505678398 |
| | 152.262.600 | | 9505800516 |
| | 25.223.000 | | 9505838914 |

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los diez (10) días del mes de junio de dos mil veintiséis (2026), por solicitud de la administración de **SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S.**, como soporte de la declaración y pago de los aportes al sistema general de seguridad social y parafiscales.

YANETH PAOLA HERNANDEZ RODRIGUEZ

Firmado digitalmente por YANETH PAOLA HERNANDEZ RODRIGUEZ
Fecha: 2026.06.10 14:39:52 -05'00'

**YANETH PAOLA HERNANDEZ RODRIGUEZ**
Revisor Fiscal
T.P. No. 232171-T
Designado por Amézquita & Cía. S.A.S.

Buen dia,

Informo se realizó la factura 528656 correspondiente a los servicios del mes Junio 2026, adjunto factura y parafiscal, para trámites pertinentes.

Quedo Atenta.

**Miriam Robayo Lopez**
Asistente Nivel 3
Jefatura Nacional de Facturacion y Cartera 4-72
miriam.robayo@4-72.com.co

601 4722005 Ext. 1664
**Nacional:** 01 8000 111 210
www.4-72.com.co
Diagonal 25G N° 95A - 55. Bogotá. Colombia
Código Postal: 110911

La información contenida en este e-mail es confidencial y solo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo al remitente y borrar el mensaje recibido inmediatamente.

*Síguenos en:*

**3 adjuntos**

- **01528656.xml** 42K
- **01528656.pdf** 181K
- **PARAFISCAL MAYO 2026.pdf** 316K

**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VICHADA**

14/07/2026

0570
472
REMITE FACTURA SERVIIOS JUNIO 2026

RESPONSABILIDAD FISCAL Y COBRO COACTIVO
ANGELA XIMENA VANEGAS AMEZQUITA

TRAMITE:
**RECIBIDO:**_____ ANGELA XIMENA VANEGAS AMEZQUITA

Gmail apoyofiscal apoyofiscal <apoyofiscal@cdvichada.gov.co>

## FV 528656

1 mensaje

**Myriam Robayo Lopez** <miriam.robayo@4-72.com.co> 9 de julio de 2026 a las 11:06
Para: apoyofiscal apoyofiscal <apoyofiscal@cdvichada.gov.co>, adm adm <adm@cdvichada.gov.co>
Cc: Julian David Parra Pinto <julian.parra@4-72.com.co>, Nordelly Aleany Peña Novoa <nordelly.pena@4-72.com.co>, Miguel Angel Romero Gonzalez <miguel.romero@4-72.com.co>, Nelson Enrique Malambo Larrota <nelson.malambo@4-72.com.co>

**MEMORANDO**

Puerto Carreño, 14 de julio de 2026

DE: **CARLOS HERNAN NUÑEZ TORO**
Contralor Departamental de Vichada (e)

PARA: **LUZ ESPERANZA RODRIGUEZ CHAMARRAVI**
Técnico Administrativo del Área de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva

ASUNTO: **Reasignación de supervisión Contrato No CDV002-26**

De manera atenta, en virtud de las facultades y competencias que me asisten como Ordenador del Gasto de la Contraloría Departamental de Vichada (e), le informo que a partir de la fecha ha sido designada para ejercer el rol de supervisor del contrato No. CDV002-26, el cual se identifica con los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DE CONTRATO** | CDV002-26 |
| **CONTRATISTA** | SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S |
| **OBJETO** | SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 26 DE ENERO DE 2026 |
| **VALOR** | DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000) |
| **PLAZO** | 18 DE DICIEMBRE DE 2026 O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO. LO QUE PRIMERO OCURRA. |
| **No. PÓLIZA Y COMPAÑÍA DE SEGUROS o TIPO DE GARANTÍA** | N/A |
| **FECHA DE APROBACIÓN DE LA PÓLIZA o GARANTÍA** | N/A |
| **No. Y FECHA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL** | RP No 3 DEL 26 DE ENERO DE 2026 |
| **FECHA DE INICIO** | 27 DE ENERO DE 2026 |

| | |
|---|---|
| PAGOS REALIZADOS HASTA LA FECHA DE LA PRESENTE REASIGNACIÓN | $678.525 |
| ENLACE DE CONSULTA EN EL SECOP II | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.45067106&isFromPublicArea=True&isModal=False |

Resulta pertinente indicarle que el contrato hasta la fecha 30 de junio de 2026, venía siendo supervisado por la funcionaria KENIA MARCELA QUIROGA BUITRAGO técnico administrativo, por lo que se le solicita verificar el estado de ejecución del contrato a la fecha.

En consideración a la responsabilidad que generan las labores asignadas, de manera general se indican algunos parámetros a tener en cuenta para su ejercicio, así:

**Alcance de la Actividad de Supervisión**

Las entidades públicas, a través de sus supervisores, tienen la obligación de vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado.

De acuerdo con el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, la supervisión consiste en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del contrato, siempre que dicha actividad no requiera de conocimientos especializados. Por su parte, el artículo 84 de la misma norma señala que la supervisión implica vigilar el cumplimiento estricto de todas las obligaciones a cargo del contratista.

Facultades y Deberes del Supervisor

Para garantizar el éxito de la ejecución contractual, los supervisores tienen las siguientes responsabilidades y facultades clave:

- Solicitud de información: Están facultados para exigir al contratista informes, aclaraciones y explicaciones detalladas sobre el desarrollo del contrato.
- Alertas tempranas: Deben mantener informada a la entidad sobre cualquier hecho o circunstancia que afecte, ponga en riesgo o constituya un incumplimiento de las obligaciones contractuales.
- Reporte de incumplimientos: En caso de mora o incumplimiento por parte del contratista, el supervisor debe informar oportunamente al Despacho.

Esto permitirá recibir la asesoría legal necesaria y tomar, de manera conjunta, las acciones legales correspondientes.

**Control de Pagos y Verificación de Informes**

La autorización de los pagos está condicionada a la verificación previa de su procedencia. Para ello, se debe cumplir con el siguiente proceso:

1. Presentación de informes: El contratista deberá radicar los informes de ejecución detallando cada una de las actividades realizadas durante el periodo, utilizando el formato institucional diseñado por la entidad según las particularidades del contrato.
2. Revisión y soportes: El supervisor debe revisar y analizar minuciosamente dichos informes antes de certificar el cumplimiento. Cada informe debe reflejar con certeza las condiciones reales de ejecución y acompañarse de los productos o documentos soporte pertinentes.

**Consulta del expediente**

El contrato y todos los documentos que hacen parte del proceso integral pueden ser consultados en la plataforma SECOP II

Cualquier inquietud adicional sobre el particular, estaremos atentos para resolverla.

Atentamente,

**CARLOS HERNAN NUÑEZ TORO**
Contralor Departamental de Vichada (e)

Elaboró: Ernestina Velandia Cabrera
P.U Administrativa, Presupuestal y Financiera

Revisó: R.I.C
Abogada Contratista

Aprobó: Angela Vanegas
P.U Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva



Carrera 14 No. 27A - 96 Barrio Virgilio Barco
Teléfono Móvil: 313 589 3127
Correo Institucional:
contactenos@cdvichada.gov.co
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@cdvichada.gov.co

BBVA

# Detalle Fichero

27/Jul/26 08:48:51

## Información del fichero

| | | | |
|---|---|---|---|
| Referencia: | PAP 27072026 | Tipo de Orden: | PAP |
| Archivo: | pago contrato | Clave: | PROVEEDORES |
| Fecha de proceso: | 27/07/2026 | Nombre: | contraloria departamental del vichad |
| Cuenta a debitar: | CC - 00130735000100053514 | Importe Total: | 101.625,00 |
| Ordenes: | 1 | Abono desde efectivo: | No |

| IDENTIFICACIÓN | BENEFICIARIO | FORMA DE PAGO | CUENTA BENEFICIARIA | FECHA VENCIMIENTO | IMPORTE (COP) |
|---|---|---|---|---|---|
| 0000009000629179 | SERVICIOS POSTALES NACIONALES | 1 Abono/cargo cuenta | 221806300 | N/A | 101.625,00 |