

# CONTRATO Y AÑO	038-2022	Acta N°	1 Y FINAL	1. VALOR INICIAL (incluido IVA)	16.000.000
				2. VALOR ADICIÓN (+)	
CONTRATISTA	MARTHA CECILIA CORREA ARISTIZABAL			3. VALOR TOTAL (1+2)	16.000.000
NIT O CC		30.301.985		4. VALOR ACTAS ANTERIORES (-)	
GDP (#, rubro y fecha)	#00187 DEL 12 DE ENERO DE 2022			5. VALOR PRESENTE ACTA (-)	16.000.000
RI? (#, rubro y fecha)	#00154 DEL 14 DE ENERO 2022			6. VALOR NO EJECUTADO (3 - 4 - 5)	0

OBJETO DEL CONTRATO: BRINDAR APOYO EN LA SOCIALIZACION DE LA TARIFA UNICA REGIONAL DE EMPOCALDAS SA ESP.

TIPO DE RECURSOS	PROPIOS	CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO
------------------	---------	----------------------------------

DOCUMENTO VERIFICADOS	# FOLIOS
1- Acta original	
2- Autoliquidaciones en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales del personal empleado y del contratista (Personas naturales) o Certificado de Cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789/02 (Personas jurídicas)	X
3- Tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de contadores con fecha de expedición no mayor a tres meses (aplica cuando el certificado de parafiscales lo firma el Revisor Fiscal o el Contador).	
4- Factura (Régimen Común) o Factura equivalente (régimen simplificado).	X
5- Pagos SENA y ICBF.	
6- Evaluación del Supervisor Formato F-GC-18 (Solo aplica para el acta final)	
7- Planillas de pago con firma de los trabajadores (cuando se cuente con personal a cargo).	
8- Informe de actividades a cargo del Supervisor.	X
9- Certificado de paz y salvo de bienes a cargo del contratista expedido por la Sección Suministros de EMPOCALDAS S.A.E.S.P. (Aplica únicamente para acta de liquidación)	X
10- Certificado de paz y salvo de entrega de archivos Formato F-GD-20 (Aplica únicamente para acta de liquidación)	X

Nota: Si pasados tres (3) días después del recibo de esta documentación el Supervisor del contrato no presenta correcciones, quedará en firme y será subida al SECOP.


Secretaría General CERTIFICA que el Supervisor del Contrato entregó la documentación para ser archivada en la carpeta correspondiente.


NOMBRE DE QUIEN RECIBE



FIRMA

DOCUMENTOS ANEXOS CON DESTINO A TESORERÍA	
Copia del acta	X
Factura (Régimen Común) o Factura equivalente (régimen simplificado).	X
Evaluación del Supervisor F-CG-18 (Solo aplica para el acta final)	
Informe de actividades a cargo del Supervisor.	X
Autoliquidaciones en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales del personal empleado y del contratista (Personas naturales) o Certificado de Cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789/02 (Personas jurídicas)	X
Distribución por centro de costos Formato F-GF-32 - Copia de este formato se debe entregar en Planeación y Proyectos (firma de recibido)	
Copia del registro presupuestal	X

Fecha de presentación: 16/05/2022

DATOS DEL SUPERVISOR		
WEIMAR MUÑOZ LOPEZ	ADMINISTRADOR (E)	
NOMBRE	CARGO	FIRMA

DATOS PARA LA TRANSFERENCIA DE PAGOS		
24093759254	AHORROS	BANCO COMERCIAL SOCIAL
CUENTA	TIPO DE CUENTA	BANCO


24-06-22
5/11/22


Manizales, mayo 16 de 2022

**EL ADMINISTRADOR DE LA SECCIONAL MANIZANARES DE EMPOCALDAS
S.A E.S.P EN CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO No 038 DE 2022**

CERTIFICA QUE:

El contratista **MARTHA CECILIA CORREA ARISTIZABAL**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 30.301.985 de Manizales, cumplió satisfactoriamente con las actividades estipuladas en el informe que me reporta en el Acta **No. 01 y final** del contrato No. 038 de 2022 de los periodos de enero, febrero, marzo y abril de 2022.

Para constancia se firma a los (16) días del mes de mayo de 2022.



WEIMAR MUÑOZ LOPEZ
Administrador
Supervisor



GESTION FINANCIERA

DOCUMENTOS SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Nº

DMZ

28

FIGI 02
Versión: 05
2022-02-11

EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE CALDAS
NIT. 890.803.239-9

SECCIONAL	MANZANARES	CENTRO DE COSTOS	1302
-----------	------------	------------------	------

MANZANARES

REGIMEN COMUN, AUTORRETENEDOR

OFICINAS: CARRETA 23 No. 75-82 PBX. 886/080 FAX 8865566

RESOLUCIÓN DIAN Nº 18764025241121 DE S/DI DE DM/22 HASTA DM/50.000 VIGENCIA DE S/DI 10/07/2022 HASTA 10/08/2023

CIUDAD Y FECHA:	Manzanares/16/05/2022
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARTHA CECILIA CORREA ARISTIZABAL
CEDULA O NIT:	30.301.985
DIRECCION:	Cl. 6 # 4-32
TELEFONO:	3116056752

DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN	Cancelacion acta 1 y final contrato de socializacion tarifas unicas regionales Empocaldas sa esp
-----------------------------	--

Martha C Correa A.

Nombre	MARTHA CECILIA CORREA ARISTIZABAL	SUBTOTAL:	\$ 16.000.000
Cedula	30.301.985	TOTAL RETENCIONES	
FIRMA DE ACEPTACION VENDEDOR		TOTAL A PAGAR:	\$ 16.000.000

En mi calidad de Administrador de la Seccional, CERTIFICO, que durante la atención del evento que generó el gasto urgente e imprescindible, no fue posible encontrar un proveedor responsable de IVA y por ende se procedió a realizar la compra con un proveedor no responsable de IVA.

[Handwritten Signature]
FIRMA

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
 PLANILLA NRO. 8617601707
 REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8617601707
 Fecha Pago Planilla: 2022-01-28

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE				
RAZÓN SOCIAL	MARTHA CECILIA CORREA ARISTIZABAL	TIPO DE PERSONA	Natural	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	30301985	D. V.	0	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 3 N 1 A 17	DEPARTAMENTO	CALDAS	MARQUETALIA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	MACECOAR@HOTMAIL.COM	3116056752
FAX	0	SUCURSAL	01	CONTRATO 2
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL	
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO APELLIDO

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2022	Mes: 01	Año: 2022	Mes: 01	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		8617601707

TOTALES PARA EL PERÍODO 2022 - 01

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
1	\$256.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$256.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR AUT. IGE	VLR AUT. IGE	VLR AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT APORTES COT	SUBTOT APORTES COT	RADICACIÓN AUTOLIQ O INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR O COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR O COT OBL	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
1	\$200.000	\$0	\$0	0	\$0	\$200.000	0	\$0	\$0	\$200.000	\$0	0	\$0	\$0	\$200.000	\$0	\$0	\$200.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR AUT. INCAPACIDAD	VLR AUT. INCAPACIDAD	VLR INCAPACIDAD DES	VLR APORTE PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ O INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
1	\$39.000	0	0	\$0	\$0	\$39.000	0	\$0	\$0	\$39.000	0	\$0	\$0	\$39.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$200.000
PENSIONES	1	\$256.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$39.000



SOPAGOS
s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8618011587
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8617601707
Fecha Pago Planilla: 2022-02-17

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE				
RAZÓN SOCIAL	MARTHA CECILIA CORREA ARISTIZABAL	TIPO DE PERSONA	Natural	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	30301985	D. V.	0	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 3 N 1 A 17	DEPARTAMENTO	CALDAS	MUNICIPIO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	MACECOAR@HOTMAIL.COM	TELÉFONO
FAX	0	SUCURSAL	01	NOMBRE SUCURSAL
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante
				CONTRATO 2
				Independiente

REPRESENTANTE LEGAL	
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO APELLIDO

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2022 Mes: 02	Año: 2022 Mes: 02	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1	\$0	8618011587

TOTALES PARA EL PERÍODO 2022 - 02

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
1	\$256.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$256.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR NETO APOORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APOORTES COT	SUBTOT AL APOORTES OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	RADICACIÓN AUTOLIQ ID INICIAL	SUBTOT AL APOORTES	SUBTOT AL APOORTES OBL	TOTAL PAGAR COT	TOTAL PAGAR OBL	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
1	\$200.000	\$0	\$200.000	0	\$0	\$0	\$200.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$200.000	\$0	\$0	\$200.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR AUT INCAPACIDAD	VLR AUT INCAPACIDAD	VLR AUT INCAPACIDAD	VLR AUT INCAPACIDAD	VLR AUT INCAPACIDAD	VLR AUT INCAPACIDAD	VLR AUT INCAPACIDAD	VLR AUT INCAPACIDAD	VLR AUT INCAPACIDAD	VLR AUT INCAPACIDAD	VLR AUT INCAPACIDAD	VLR AUT INCAPACIDAD	VLR AUT INCAPACIDAD	VLR AUT INCAPACIDAD	VLR AUT INCAPACIDAD	VLR AUT INCAPACIDAD	VLR AUT INCAPACIDAD	VLR AUT INCAPACIDAD	TOTAL PAGAR	
1	\$39.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$39.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$200.000
PENSIONES	1	\$256.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$39.000

TOTALES PARA EL PERÍODO 2022 - 03

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

NÚM AFIL	VLR TOTAL COTIZACION VOL AFIL	VLR COTIZACION VOL AFOR	VLR APORTES FONDO PENSION SOL	VLR APORTES FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
1	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$256.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR AUT. IGE LMA	VLR IGE LMA	VLR NETO APORTES COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	RADICACIÓN AUTOLIQ O INICIA L	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
1	\$200.00	0	\$0	\$200.00	0	\$0	\$0	\$200.00	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$200.00	\$0	\$0	\$200.00

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDAD	VLR INCAPACIDAD DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ O INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
1	\$39.000	0	\$0	\$0	\$39.000	0	\$0	\$39.000	0	\$0	\$0	\$39.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$200.000
PENSIONES	1	\$256.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$39.000

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
 PLANILLA NRO. 8618578614
 REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8617601707
 Fecha Pago Planilla: 2022-03-22

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE				
RAZÓN SOCIAL	MARTHA CECILIA CORREA ARISTIZABAL	TIPO DE PERSONA	Natural	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	30301985	D. V.	0	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 3 N 1 A 17	DEPARTAMENTO	CALDAS	MUNICIPIO MARQUETALIA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	MACECOAR@HOTMAIL.COM	TELÉFONO 3116056752
FAX	0	SUCURSAL	01	NOMBRE SUCURSAL CONTRATO 2
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante Independiente

REPRESENTANTE LEGAL	
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO APELLIDO

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2022	Mes: 03	Año: 2022	Mes: 03	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		8618578614

EL JEFE DE SECCIÓN SUMINISTROS DE LA EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE
CALDAS EMPOCALDAS S.A E.S.P.

CERTIFICA QUE:

Una vez verificada la información que reposa en la Sección de Suministros se encuentra que la contratista MARTHA CECILIA CORREA ARISTIZABAL que presta sus servicios como apoyo a la tarifa única regional de Empocaldas S.A E.S.P, Contrato N° 038/2022 no cuenta con bienes devolutivos a cargo, por lo tanto se encuentra a paz y salvo por todos los conceptos relacionados a los elementos devolutivos propiedad de EMPOCALDAS S.A. E.S.P. en lo concerniente.

Dada en Manizales, Caldas a los dieciséis (16) días del mes de Mayo de 2022.



SANTIAGO LÓPEZ DÍAZ
Jefe Sección Suministros



WEIMAR MUÑOZ LÓPEZ
Supervisor Contrato N° 038

ACTA DE RECIBO N°01 Y FINAL

CONTRATO: N°038 de 2022

OBJETO: BRINDAR APOYO EN LA SOCIALIZACION DE LA TARIFA UNICA REGIONAL DE EMPOCALDAS SA ESP.

CONTRATISTA: MARTHA CECILIA CORREA ARISTIZABAL

VALOR CONTRATO \$16.000.000

PLAZO: DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE ABRIL DEL 2022


RECURSOS: PROPIOS

En el municipio de Manzanares a los 16 días del mes de mayo de 2022, se reunieron WEIMAR MUÑOZ LOPEZ, Administrador Seccional Manzanares, en representación de EMPOCALDAS S.A. E.S.P. y MARTHA CECILIA CORREA ARISTIZABAL, como contratista, con el fin de realizar el Acta Recibo N°01 y final del Contrato N°038 de 2022 cuyo objeto es: BRINDAR APOYO EN LA SOCIALIZACION DE LA TARIFA UNICA REGIONAL DE EMPOCALDAS SA ESP..

ACTA	VALOR ACTA
TOTAL CONTRATO	\$ 16.000.000
ACTA N°1 y Final	\$ 16.000.000
VALOR EJECUTADO	\$ 16.000.000
VALOR POR EJECUTAR	\$ 0

Atentamente,


WEIMAR MUÑOZ LOPEZ
Supervisor


MARTHA CECILIA CORREA ARISTIZABAL
Contratista

GESTIÓN DOCUMENTAL

PAZ Y SALVO DE INFORMACIÓN DOCUMENTAL

038/2022
Versión 1.1
2022-01-27

CIUDAD:	MANZANARES
CONTRATISTA:	MARTHA CICILIA CORREA ARISTIZABAL
SUPERVISOR:	WEIMAR MUÑOZ LOPEZ

FECHA:	2022/05/25
# CONTRATO:	038

(WEIMAR MUÑOZ LOPEZ -ADMINISTRADOR SECCIONAL), en calidad de Supervisor del CONTRATO (038/2022) CERTIFICO que recibí del contratista (MARTHA CICILIA CORREA ARISTIZABAL) en mención, tal como se relaciona a continuación (Informe de actividades mes de febrero, marzo y abril año 2022, comprobante pago de seguridad social meses de enero, febrero, marzo y abril 2022).



FIRMA DEL SUPERVISOR

en calidad de encargado del Archivo de Gestión, CERTIFICO que el señor(a) _____ identificado(a) con el número de cédula de ciudadanía número _____ se encuentra a PAZ Y SALVO con la devolución de préstamo de documentos



FIRMA RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN

ACTA DE SUPERVISION

CONTRATO: N°038 de 2022

OBJETO: BRINDAR APOYO EN LA SOCIALIZACION DE LA TARIFA UNICA REGIONAL DE EMPOCALDAS SA ESP.

CONTRATISTA: MARTHA CECILIA CORREA ARISTIZABAL

VALOR CONTRATO: \$16.000.000

PLAZO: DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE ABRIL DEL 2022

RECURSOS: PROPIOS

La señora MARTHA CECILIA CORREA ARISTIZABAL, ha prestado el servicio de contratista de manera adecuada y oportuna, según objeto del contrato N°038 de 2022, correspondiente a los Meses de enero, febrero, marzo y abril de 2022.

TOTAL CONTRATO	\$ 16.000.000
ACTA N°01 Y FINAL	\$ 16.000.000
VALOR EJECUTADO	\$ 16.000.000
VALOR X EJECUTAR	\$ 0.0

Atentamente,



WEIMAR MUÑOZ LOPEZ

Supervisor