



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
La guarda de la fe pública.

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01

Versión: 01

Fecha: 30 - 08 - 2022

**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día Mes Año
01 03 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

LICED KARINA GUERRERO PEREZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.

CC. 1.091.669.437

DE

OCAÑA

TELEFONO DE CONTACTO

318-8674573

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

licethk18@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

liced.guerrero@supernotariado.gov.co

BANCO

Davivienda

No DE CUENTA

226000771189

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

451

Año

2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 16.441.056,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 4.110.264,00

OBJETO DEL CONTRATO

prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B para apoyar las actividades jurídicas relacionadas con la calificación de los actos registrales en las oficinas de registro de instrumentos públicos a nivel nacional de competencia de la Dirección Técnica de Registro - ORIP OCAÑA

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

LINETTE ANDREA GUTIERREZ GONZALEZ

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADORA

CDP No.

11123

CRP No.

49423

FECHA CDP

4/01/2023

FECHA CRP

23/01/2023

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año

24 01 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

OCAÑA

DEPARTAMENTO

NORTE DE SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

24 05 2023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA
DE INICIO

Día Mes Año

25 01 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

4

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 4.110.264,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 4.110.264,00

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año

DEL 01 02 2023

AL 28 02 2023

PAGO No.

No DIAS

02

30

100%

MES A COBRAR

FEBRERO

FEBRERO

COBRA CON FACTURA

No de factura

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

Página 1

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C. - Colombia

http://www.supernotariado.gov.co

correspondencia@supernotariado.gov.co



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
la guarda de la fe pública

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

**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)	205900	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	263500	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	8.700	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 478.100	PLANILLA DE PAGO No.	65066747

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 16.441.056,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 822.052,80	\$ 822.052,80	\$ 15.619.003,20
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 4.110.264,00	\$ 4.932.316,80	\$ 11.508.739,20
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	\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.
	01	02	2023		FEBRERO
	AL	28	02	2023	02 FEBRERO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
Relacionar todas las actividades realizadas y que son objeto del contrato	Relacionar todas las actividades relacionadas y que son objeto del contrato

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

Página 2

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX: 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
la guarda de la fe pública

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

**Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01**

Versión: 01

Fecha: 30 - 08 - 2022

**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>1. Efectuar la calificación de los documentos objeto de registro de todo de acto jurídico que ingrese a la oficina de registro de instrumentos públicos a la que es asignado, de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable 2. El contratista deberá calificar diariamente como mínimo 27 documentos. De darse el caso de no ser posible la asignación de ese número de documentos, teniendo en cuenta el ingreso de trámites diarios a la oficina de registro de instrumentos públicos, este deberá calificar diariamente la totalidad de los documentos que ingresen. 3. Verificar la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad. 4. Realizar el autocontrol del proceso de calificación y adelantar el procedimiento establecido para que se realicen las correcciones internas que sean necesarias, de acuerdo con los parámetros establecidos en la normatividad vigente. 5. Generar notas devolutivas, rechazando la inscripción del documento y emitiendo la devolución, de acuerdo con la normatividad establecida cuando sea necesario. La nota devolutiva deberá estar debidamente justificada e incluir la totalidad de las causales por la cuales se produjo la negación de la inscripción. 6. Dar debido manejo a las contraseñas y usuarios que le sean asignados y guardar estricta reserva de la información a la cual tenga acceso en razón de sus funciones. 7. Asistir a las reuniones y capacitaciones a las cuales sean convocados. 8. Presentar un informe diario a su supervisor o, a la persona designada para dichos efectos, con los documentos calificados en la jornada. 9. Sin perjuicio de lo señalado en el numeral 2 de la presente cláusula, durante el primer mes de vigencia del contrato, atendiendo al proceso de capacitación que se adelantará en este periodo, el contratista deberá calificar el número de documentos que le sean asignados con aumento progresivo hasta llegar al cumplimiento de la meta diaria.</p>	<p>1. 1. Efectuar la calificación de los documentos objeto de registro de todo de acto jurídico que ingrese a la oficina de registro de instrumentos públicos a la que es asignado, de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable 2. El contratista deberá calificar diariamente como mínimo 27 documentos. De darse el caso de no ser posible la asignación de ese número de documentos, teniendo en cuenta el ingreso de trámites diarios a la oficina de registro de instrumentos públicos, este deberá calificar diariamente la totalidad de los documentos que ingresen. 3. Verificar la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad. 4. Realizar el autocontrol del proceso de calificación y adelantar el procedimiento establecido para que se realicen las correcciones internas que sean necesarias, de acuerdo con los parámetros establecidos en la normatividad vigente. 5. Generar notas devolutivas, rechazando la inscripción del documento y emitiendo la devolución, de acuerdo con la normatividad establecida cuando sea necesario. La nota devolutiva deberá estar debidamente justificada e incluir la totalidad de las causales por la cuales se produjo la negación de la inscripción. 6. Dar debido manejo a las contraseñas y usuarios que le sean asignados y guardar estricta reserva de la información a la cual tenga acceso en razón de sus funciones. 7. Asistir a las reuniones y capacitaciones a las cuales sean convocados. 8. Presentar un informe diario a su supervisor o, a la persona designada para dichos efectos, con los documentos calificados en la jornada. 9. Sin perjuicio de lo señalado en el numeral 2 de la presente cláusula, durante el primer mes de vigencia del contrato, atendiendo al proceso de capacitación que se adelantará en este periodo, el contratista deberá calificar el número de documentos que le sean asignados con aumento progresivo hasta llegar al cumplimiento de la meta diaria.</p>

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

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

Página 3

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
La guarda de la fe pública

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

**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 **LICED KARINA GUERRERO PEREZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **CC. 1.091.669.437** de **OCAÑA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **451** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **49423** CDP No **11123**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **4.110.264,00**

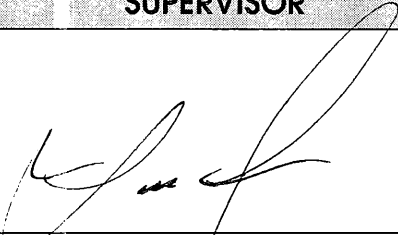
Valor en letras:

**CUATRO MILLONES CIENTO DIEZ MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS
MONEDA CORRIENTE.**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	02	2023	PAGO No.	FEBRERO
	AL	28	02	2023	02	FEBRERO

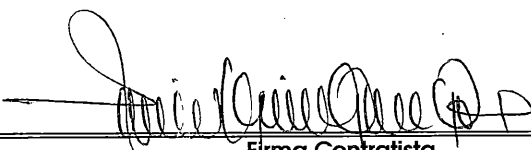
Para constancia se firma en **OCAÑA** a los **01** días del mes de **MARZO** de **2023**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
LINNETTE ANDREA GUTIERREZ GONZALEZ
REGISTRADORA

CONTRATISTA



Firma Contratista
LICED KARINA GUERRERO PEREZ
Cedula de Ciudadania No
CC. 1.091.669.437 DE OCAÑA

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

Pagina 4

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2023

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **Artículo 340. Ingresos de las rentas no laborales.** "Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI___ NO x
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2022 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI___ NO x.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO x.
4. Dependiente Económico: SI___ NO x (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.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO x.
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO X, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO X, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma al primer (01) día del mes de marzo de 2023.

Atentamente,



LICED KARINA GUERRERO PEREZ

CC. 1.091.669.437 de Ocaña

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Ocaña 01 de marzo de 2023

CUENTA DE COBRO

LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
NIT. 899.999.007-0

Debe a:

LICED KARINA GUERRERO PEREZ
CC. 1.091.669.437 DE OCAÑA

La suma de **CUATRO MILLONES CIENTO DIEZ MIL PESOS DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE.. (\$4.110.264 M/cte)**, por concepto del contrato No.451 de 2023, por el periodo comprendido entre el día 25 al 30 de enero de 2023.

Los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de facturación, fueron efectuados mediante planilla tipo 1 número de referencia **65066747** por valor de **(\$478.100)**, por el periodo de **enero** de 2023.

Los datos bancarios para el pago son los siguientes:

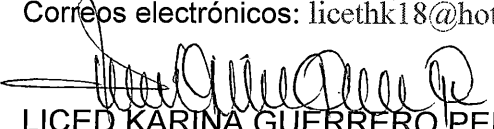
Entidad financiera: **Davivienda**

Tipo de cuenta: **AHORROS X CORRIENTE** __

Número de cuenta: 226000771189

Teléfonos de Contacto: **318-8674573**

Correos electrónicos: **licethk18@hotmail.com**


LICED KARINA GUERRERO PEREZ
CC. 1.091.669.437 Ocaña

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1091669437	LICED KARINA GUERRERO PEREZ		KDX 264-500	0000000	licethk18@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	OCAÑA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

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
2023-01	2023-01	I	10/02/2023	65066747	\$478.100
TOTAL A PAGAR					

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	205.600	0		0		0	1	300	0	205.900	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	263.100	0	0	0	0	1	400	0	263.500	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	8.600				8.600	1	100	8.700			86	8.700	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	205.600	205.900
Pensión	1	263.100	263.500
Riesgos Laborales	1	8.600	8.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	477.300	478.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1091669437	LICED KARINA GUERRERO PEREZ		KDX 264-500	0000000	licethk18@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	OCAÑA	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-01	2023-01	I	10/02/2023	65066747	\$478.100

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1091669437	GUERRERO PEREZ LICED KARINA	59	0		N																		230301	1.644.106	263.100	0	0	0	0	EPS005	1.644.106	205.600	14-23	1.644.106	1	8.600		0	0	0	0	0	0

PAGADA

[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 21:36:52

guerrero



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**Id de página:: 23000726 [Ayuda](#) ?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

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		
☐	LICED KARINA GUERRERO PEREZ.pdf	LICED KARINA GUERRERO PEREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP 49423 DTR- CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 451_2023- PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B.pdf	CRP 49423 DTR- CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 451_2023- PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	LICED GUERRERO SUPERVISION (1).pdf	LICED GUERRERO SUPERVISION (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO OK (1).pdf	ACTA DE INICIO OK (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Exámenes salud ocupacional.pdf	Exámenes salud ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 26 AL 30 DE ENERO 2023.pdf	EVIDENCIAS DEL 26 AL 30 DE ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS FEBRERO 2023.pdf	EVIDENCIAS FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>