SNR 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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 01 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	BAYRON JOSE TABORDA PEREZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.007.926.329	DE	CARTAGENA				
TELEFONO DE CONTACTO	316-6022041	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	BIGBAYRON09@GMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	BAYRON.TABORDA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	49550128682	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 727 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del 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_TÉCNICA_DE_REGISTRO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	EVER LUIS CAUSADO ROA
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADOR ADMINISTRATIVO

CDP No.	47024	CRP No.	129524
FECHA CDP	18/01/2024	FECHA CRP	7/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 07 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BARRANQUILLA
DEPARTAMENTO	ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 23 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 09 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 15

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año | MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA | No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	10	2024	PAGO No.	No DÍAS		OCTUBRE
AL	30	10	2024	09	30	100%	OCTUBRE

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

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)	162.500	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208.000	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	9474097692

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 26.001.990,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.816.012,00	$ 1.816.012,00	$ 24.185.978,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.292.392,00	$ 21.709.598,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.768.772,00	$ 19.233.218,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 9.245.152,00	$ 16.756.838,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 11.721.532,00	$ 14.280.458,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 14.197.912,00	$ 11.804.078,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 16.674.292,00	$ 9.327.698,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 19.150.672,00	$ 6.851.318,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 21.627.052,00	$ 4.374.938,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	10	2024		OCTUBRE
AL	30	10	2024	09	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
El CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato en la ORIP de Barranquilla. Desempeñar cada rol que exige la oficina de Gestion Documental como Alistamiento, Digitalizacion, calidad y armado, pegado y custodia de cada documentos. Cumplir mi horario laboral desde las 8 Am hasta el ultimo documento que entre a la oficina. cumplir con todas mis metas estipuladas en mi contratos de gestion documental. Resguardar y cuidar cada Documentos que reposan en el archivo temporal de las oficinas de Gestion Documental.	1.Recepcion de los documentos radicado en la ORIP que ingresa por ventanilla dando cumplimiento a las mormas establecidas en los registro de los sistemas folio y/o SIR 2.Recibir, revisar, clasificar, radicar, distribuir y controlar documentos ingresados para registro en caja 3.Mantener plena reserva y confidencialidad de la informacion que reciba para el cumplimiento del contrato 4.Apoyar las funciones del archivo misional, administrativo y demas, cuando la oficina de registro no cuente con apoyo de gestion documental

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

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
El CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato en la ORIP de Barranquilla. Desempeñar cada rol que exige la oficina de Gestion Documental como Alistamiento, Digitalizacion, calidad y armado, pegado y custodia de cada documentos. Cumplir mi horario laboral desde las 8 Am hasta el ultimo documento que entre a la oficina. cumplir con todas mis metas estipuladas en mi contratos de gestion documental. Resguardar y cuidar cada Documentos que reposan en el archivo temporal de las oficinas de Gestion Documental.	1.Recepcion de los documentos radicado en la ORIP que ingresa por ventanilla dando cumplimiento a las mormas establecidas en los registro de los sistemas folio y/o SIR 2.Recibir, revisar, clasificar, radicar, distribuir y controlar documentos ingresados para registro en caja 3.Mantener plena reserva y confidencialidad de la informacion que reciba para el cumplimiento del contrato 4.Apoyar las funciones del archivo misional, administrativo y demas, cuando la oficina de registro no cuente con apoyo de gestion documental.

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
PBX 57 + (1) 3282121
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

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 **BAYRON JOSE TABORDA PEREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.007.926.329** de **CARTAGENA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **727** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **129524** CDP No **47024**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.476.380,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS CON 00 CENTAVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	10	2024	**PAGO No.**	**OCTUBRE**
	AL	30	10	2024	**09**	**OCTUBRE**

Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **01** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
EVER LUIS CAUSADO ROA
COORDINADOR ADMINISTRATIVO

CONTRATISTA

Firma Contratista
BAYRON JOSE TABORDA PEREZ
Cedula de Ciudadania No
1.007.926.329 **DE** CARTAGENA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007926329		TABORDA PEREZ BAYRON JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 35 # 84 - 215, Suroccidente	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3166022041	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	984311933	9474097692	I	2024/10/08	2024/10/16	NEQUI	8	$379,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1007926329 TABORDA BAYRON	25-14	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007926329		TABORDA PEREZ BAYRON JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 35 # 84 - 215, Suroccidente	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3166022041	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	984311933	9474097692	I	2024/10/08	2024/10/16	NEQUI	8	$379,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$2,300**	**$0**	**$379,600**

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 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:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año **2023** mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO__**X**__.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO__**X**__
3. 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.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO_**X**__,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_**X**__, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI___ NO _**X**__, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina pre pagada SI___ NO __**X**__, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI____ NO_**X**___
9. Ha suscrito contratos durante el año **2024** por un valor igual o superior a 4000 UVT ($188.260.000) SI____ NO__**X**__.

En constancia de lo anterior, se firma a los 1 días del mes de Noviembre de 202_

Atentamente,

BAYRON JOSE TABORDA PEREZ

CC 1007926329

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14902061225

(415)7707212489984(8020) 000001490206122 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 9 2 6 3 2 9	9	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 7 9 2 6 3 2 9	2 0 1 4 1 2 1 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
[redacted]ORDA	PEREZ	BAYRON	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR TERNERA CALLE LAS FLORES 86 45

42. Correo electrónico bigbayron09@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 6 0 2 2 0 4 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 3 0 3 1 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2023 - 03 - 10 / 14 : 15: 07

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PABON VERGARA SANDRA MILENA

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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		
	FORMATO ACTA DE INICIO bayron 0727.pdf	FORMATO ACTA DE INICIO bayron 0727.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	superv.pdf	superv.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 129524 DTR-LP - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0727_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIV.pdf	Compromiso 129524 DTR-LP - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0727_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIV.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL BAYRON JOSE TABORDA PEREZ.pdf	ARL BAYRON JOSE TABORDA PEREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Evidencias del 09 al 29 de FEBRERO 2024.zip	Evidencias del 09 al 29 de FEBRERO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	informe marzo Bayron.zip (Archivado)	informe marzo Bayron.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO BYRON.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO BYRON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO FEBRERO BAYRON.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO BAYRON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	informe marzo Bayron (1).zip	informe marzo Bayron (1).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO BYRON(1).pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO BYRON(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS ABRIL BAYRON.zip	EVIDENCIAS ABRIL BAYRON.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ABRIL BAYRON.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL BAYRON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME MES DE MAYO BAYRON.zip	INFORME MES DE MAYO BAYRON.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO BAYRON DEL 1 AL 30 DE MAYO ORIP BARRANQUILLA.pdf	CUENTA DE COBRO BAYRON DEL 1 AL 30 DE MAYO ORIP BARRANQUILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	evidencias bayron junio.zip	evidencias bayron junio.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro bayron junio.pdf	cuenta de cobro bayron junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS BAYRON.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS BAYRON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS BAYRON JULIO.pdf	EVIDENCIAS BAYRON JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO BAYRON JOSE TABORDA PEREZ JULIO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO BAYRON JOSE TABORDA PEREZ JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS BAYRON AGOSTO.pdf	EVIDENCIAS BAYRON AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO BAYRON JOSE TABORDA PEREZ DEL 1 AL 30 DE AGOSTO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO BAYRON JOSE TABORDA PEREZ DEL 1 AL 30 DE AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2024.pdf	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO BAYRON TABORDA DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024 ORIP BARRANQUILLA.pdf	CUENTA DE COBRO BAYRON TABORDA DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024 ORIP BARRANQUILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS BAYRON OCTUBRE 2024.zip	EVIDENCIAS BAYRON OCTUBRE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >