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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 03 | Mes 04 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CARLOS ALBERTO ZAPATA ARENAS						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	13.506.449	DE	CUCUTA				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0000049	CELULAR	310 7981015				
E-MAIL PERSONAL	carlosalbertoz_1990@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	carlos.zapata@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	38868308998	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
168	DE	2025	$ 20.603.520,00	$ 2.575.440,00

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_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA
Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADORA DEL GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL

CDP No.	25825	CRP No.	48725
FECHA CDP	3/01/2025	FECHA CRP	10/01/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 10 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 09 | Mes 09 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 10 | Mes 01 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS

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: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	02	2025				FEBRERO
AL	28	02	2025	02	30	100%	FEBRERO

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)	178000	SANITAS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	227800	COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	83735519

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.802.808,00	$ 1.802.808,00	$ 18.800.712,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 4.378.248,00	$ 16.225.272,00
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		$ -	$ -
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	02	2025		FEBRERO
	AL	28	02	2025	02	FEBRERO

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	1, A esta obligación se le da cumplimiento con la elaboración del presente informe y la cuenta de cobro correspondiente al mes de febrero. Evidencias: •Informe Mensual Carlos Alberto Zapata
2. Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónic soporte.documental@supernotariado.gov.co con el propósito de elaborar el plan de trabajo, que definirá las metas especificas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato del contrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad	2. Se concreta con la Líder Carol Vanessa Camacho la finalización y el punteo de las cajas correspondientes al contrato 2041 de 2025 dando por finalizada esta actividad. A partir del 12 de febrero se inicia el apoyo para la finalización del contrato 2062 Antecedentes registrales Evidencia •Evidencia No. 1 fotografía finalización de Contrato 2041 •Evidencia No. 2 pantallazo de directrices
3 Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestión archivística establecidos por la entidad, incluyendo los procesos de clasificación, depuración y foliación de los documentos.	3, Durante la ejecución del presente contrato se adelantaron los procesos de clasificación y organización documental para presentar a la fecha de finalización el avance con el cronograma proyectado para la ejecución del contrato, se le da cumplimiento a esta obligación de forma transversal con la finalidad de organizar la documentación para que así quede en estado correcto para la entrega consolidada el jueves 28 de febrero del presente año Evidencia •Evidencia No. 1 Registro fotográfico de la organización
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.	4, Durante este periodo no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación
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	5. Durante este periodo no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.
6. Cumplir con la entrega diaria de una (1) caja de archivo (Referencia X-300) completamente organizada, adelantándole todos los procesos técnicos de gestión documental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad.	6, Durante este periodo no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación
7. Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con lo estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos	7. Se realizo control de calidad a LAS asignados en el contrato 2041 y contrato P & Y 2062 de 2024 en cuanto la verificación del producto terminado, supervisado y verificando el cumplimiento de la norma técnica documental. Evidencias •Evidencia 1 Organización Contrato 2041 • Evidencia 2 Calidad y Complitud en la revisión de los libros asignado contrato 2041 y P&Y 2062-2024
8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.	8. Se asistió a la sensibilización realizada el 27 de febrero por el líder Ing. Mauricio Rincón Hernández Evidencias •Evidencia 1: Registro fotográfico de la sensibilización.

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

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 **CARLOS ALBERTO ZAPATA ARENAS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **13.506.449** de **CUCUTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **168** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **48725** CDP No **25825**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.575.440,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año		
	DEL	01	02	2025	PAGO No.	FEBRERO
	AL	28	02	2025	02	FEBRERO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **03** días del mes de **ABRIL** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA
COORDINADORA DEL GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
CARLOS ALBERTO ZAPATA ARENAS
Cedula de Ciudadania No
13.506.449 **de** CUCUTA

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 el señor CARLOS ALBERTO ZAPATA ARENAS, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. _____13.506.449_____ de ___Cúcuta _____, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. __168___ de 2025_ realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de enero 2025.

Dependencia	**DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - GGD**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
FEBRERO	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**02**	**2025**		**28**	**02**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$178.000	
	Valor Pensión							$227.800	
	Valor ARL							$7.500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**83735519**	
	Periodo de la planilla							**Enero - 2025**	
	Fecha pago planilla							**01/04/2025**	

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 al tercer (03) días del mes de Abril de 2025.

JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA
COORDINADORA GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL
SUPERVISORA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	13506449	CARLOS ALBERTO ZAPATA ARENAS	Carrera 77Bis No 65A-05	2760858	carlosalbertoz_1990@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-01	2025-01	I	01/04/2025	83735519	$426.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	48	5.500	0	183.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	48	7.000	0	234.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	7.500				7.500	48	300	7.800			75	7.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	48	0	0	0
ICBF				
0	48	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	178.000	183.500
Pensión	1	227.800	234.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	426.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	13506449	CARLOS ALBERTO ZAPATA ARENAS		Carrera 77Bis No 65A-05	2760858	carlosalbertoz_1990@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-01	2025-01	I	01/04/2025	83735519	$426.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	RET	RET-1	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VAC+	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	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	13506449	ZAPATA ARENAS CARLOS ALBERTO	59	0			N																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025__

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:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024__ 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 2025__: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000)		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 01__ días del mes de ABRIL de 2025.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO ZAPATA ARENAS

CC 13.506.449

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		
☐	ACTA CARLOS ALBERTO ZAPATA ARENAS.pdf	ACTA CARLOS ALBERTO ZAPATA ARENAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CARLOS ALBERTO ZAPATA.pdf	ARL CARLOS ALBERTO ZAPATA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 48725 DAF-GD2039 - CONTRATO DE PRESTACION D.pdf	Compromiso 48725 DAF-GD2039 - CONTRATO DE PRESTACION D.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION DE SUPERVISION CARLOS ALBERTO ZAPATA ARENAS (1).pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION CARLOS ALBERTO ZAPATA ARENAS (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe Periodo enero 2025 Carlos Alberto Zapata.pdf	Informe Periodo enero 2025 Carlos Alberto Zapata.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ENERO 2025.zip	EVIDENCIAS ENERO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN SALUD OCUPACIONAL.pdf	EXAMEN SALUD OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe Periodo Febrero 2025 Carlos Alberto Zapata.pdf	Informe Periodo Febrero 2025 Carlos Alberto Zapata.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS FEBRERO 2025.zip	EVIDENCIAS FEBRERO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME PERIODO 1 DE 31 DE MARZO-CTO 168_2025_CARLOS ZAPATA .pdf	INFORME PERIODO 1 DE 31 DE MARZO-CTO 168_2025_CARLOS ZAPATA .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MARZO 2025.zip	EVIDENCIAS MARZO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 CUENTA DE COBRO del 10 al 31 de Enero 2025 CTO 168_2025 CARLOS ALBERTO ZAPATA rev (1).pdf	1 CUENTA DE COBRO del 10 al 31 de Enero 2025 CTO 168_2025 CARLOS ALBERTO ZAPATA rev (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >