

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día	Mes	Año
01	05	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA **JOHN FREDY BOGOTA JIMENEZ**

CEDULA DE CIUDADANIA No. **1.032.441.312** DE **BOGOTA**

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT **000-0008299** CELULAR **3204655701**

E-MAIL PERSONAL **iofreboji@hotmail.com**

E-MAIL INSTITUCIONAL **john.bogota@supernotariado.gov.co**

BANCO **BBVA** No DE CUENTA **144250966** C.A. C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$	13.827.600,00
\$	3.456.900,00

No **636** DE Año **2025**

HONORARIOS MENSUALES

OBJETO DEL CONTRATO

El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo para 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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO **VIVINANA GUTIERREZ MORALES**

CARGO DEL SUPERVISOR **COORDINADORA GRUPO DE BIENESTAR,**

CDP No. **37825** CRP No. **210625**

FECHA CDP **22/01/2025** FECHA CRP **28/02/2025**

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día	Mes	Año
03	03	2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD **BOGOTA**

DEPARTAMENTO **CUNDINAMARCA**

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
28	05	2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

Día	Mes	Año
29	01	2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
4	0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año

CDP No. CRP No.

MESES DIAS VALOR

VALOR A COBRAR \$ **3.456.900,00**

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ **3.456.900,00**

ES FACTURADOR ELECTRONICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

Día	Mes	Año
01	04	2025
30	04	2025

PAGO No. **04** No DÍAS **30** 100%

MES A COBRAR **ABRIL**



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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	178.000	Compensar EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	Porvenir	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	14.900	Positiva Seguros	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 420.700	PLANILLA DE PAGO No.	85924090

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 13.827.600,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 230.460,00	\$ 230.460,00	\$ 13.597.140,00	
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 3.456.900,00	\$ 3.687.360,00	\$ 10.140.240,00	
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 3.456.900,00	\$ 7.144.260,00	\$ 6.683.340,00	
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 3.456.900,00	\$ 10.601.160,00	\$ 3.226.440,00	
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	ABRIL
	AL	01	04	2025		04
		30	04	2025		

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



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

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Apoyar la ejecución del Plan Anual de Gestión del Grupo de Bienestar, Gestión del Conocimiento y Evaluación de Desempeño. 3. Apoyar la ejecución del convenio entre la Superintendencia de Notariado y Registro y el ICETEX. 4. Apoyar el desarrollo del Programa Bienestar Social, Estímulos e Incentivos. 5. Apoyar el desarrollo y ejecución de las actividades del Contrato de Bienestar. 6. Manejar y conocer Excel avanzado para la creación de tablas u otros requerimientos que Solicite el grupo. 7. Apoyar en el diseño de campañas de comunicación efectiva, con el objetivo de mantener la imagen institucional de la entidad, bajo conceptos de responsabilidad social. 8. Apoyar contenidos informativos internos y externos relacionados con los eventos que realiza la Superintendencia Delegada de Tierras enmarcada dentro de la estrategia de comunicación de la SNR. 9. Acompañar a solicitud del Coordinador del Grupo de Comunicaciones a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, foros y demás que se requieran. 10. Apoyar la ejecución del plan aliado en conjunto con la Caja de Compensación. 11. Dada la naturaleza del contrato deberá prestar en forma personal el servicio por lo que no podrá subcontratar la labor contratada. 12. Las demás que sean asignadas por el supervisor y que tengan relación con el objeto contractual. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-Se realiza un acompañamiento a los funcionarios de provicionalida y carrera con temas relacionados EDL 2-apoyar todos los temas relacionados con EDL (dudas de los funcionarios carrera administrativa y provisionales) 3 - Se realiza el seguimiento a los funcionarios sobre temas de EDL 4- Se solucionan las inquietudes de los funcionarios relacionados con SISG. 5- realizar informa 2024-2

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

**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 **JOHN FREDY BOGOTA JIMENEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.032.441.312** de **BOGOTA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **636** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **210625** CDP No **37825**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **3.456.900,00**

Valor en letras:

**TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS CON 00
CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	04	2025	PAGO No.	ABRIL
	AL	30	04	2025		04

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **01** días del mes de **MAYO** de **2025**

SUPERVISOR

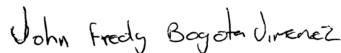


Firma Supervisor

VIVIANA GUTIERREZ MORALES

DINADORA GRUPO DE BIENESTAR, GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PERSONAL DIRECCIÓN DE TALENTO HU

CONTRATISTA




Firma Contratista

JOHN FREDY BOGOTA JIMENEZ

Cedula de Ciudadania No

1.032.441.312 de BOGOTA

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) JOHN FREDY BOGOTA JIMENEZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1032441312 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 636 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Abril

Dependencia	Talento Humano								
Perfil Contratista	TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO C								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	04	2025		30	04	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 178.000		
	Valor Pensión						\$ 227.800		
	Valor ARL						\$ 14.900		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						85924090		
	Periodo de la planilla						Abril		
	Fecha pago planilla						02-05-2025		

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 a los 02 días del mes de mayo de 2025.


VIVIANA GUTIERREZ MORALES

COORDINADORA GRUPO DE BIENESTAR, GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PERSONAL DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032441312	JOHN FREDY BOGOTA JIMENEZ		CL 66 SUR 11 A 67 ESTE	3656866	JOFREBOJI@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

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	
2025-04	2025-04	I	02/05/2025	85924090	\$420.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	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	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	420.700	420.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032441312	JOHN FREDY BOGOTA JIMENEZ		CL 66 SUR 11 A 67 ESTE	3656866	JOFREBOJI@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-04	2025-04	I	02/05/2025	85924090	\$420.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1032441312	BOGOTA JIMENEZ JOHN FREDY	59	0	N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



* 5 2 3 5 8 2 7 1 *



NUIP 1.013.636.603

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **52358271**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría
 Notaria
 Número
 Consulado
 Corregimiento
 Inspección de Policía
 Código **A 3 A**

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
 REGISTRADURIA DE ANTONIO NARIÑO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido: **BOGOTA** Segundo Apellido: **LAGUNA**
 Nombre(s): **DERLY SAMANTA**

Fecha de nacimiento: Año **2010** Mes **NOV** Día **10**
 Sexo (en letras): **FEMENINO**
 Grupo sanguíneo: **A**
 Factor RH: **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección):
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: **PRESENTACION PERSONAL Y FIRMA DEL FOLIO**
 Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: **LAGUNA CIPAGAUTA LEIDY VIVIANA**
 Documento de Identificación (Clase y número): **CC 1.023.895.237**
 Nacionalidad: **COLOMBIA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: **BOGOTA JIMENEZ JOHN FREDY**
 Documento de Identificación (Clase y número): **CC 1.032.441.312**
 Nacionalidad: **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: **BOGOTA JIMENEZ JOHN FREDY**
 Documento de Identificación (Clase y número): **CC 1.032.441.312**

John Fredy Bogota

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:
 Documento de Identificación (Clase y número):
 Firma:

Datos segundo testigo


Apellidos y nombres completos:
 Documento de Identificación (Clase y número):
 Firma:

Fecha de Inscripción: Año **2012** Mes **MAR** Día **16**
 Nombre y firma del funcionario que autoriza: *Mary Silva Arevalo*
MARY SILVA AREVALO - REGISTRADOR.

Reconocimiento paterno: *Fredy Bogota*
 Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: *Mary Silva Arevalo*
 Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS
 16.MAR.2012 - SERIAL REEMPLAZA A - 0050641823 - 07.DIC.2010.
 RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO - LIBRO DE VARIOS - TOMO 47

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 2025

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, Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, Adjuntar 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 02 días del mes de Mayo de 2025.

Atentamer

John Fredy Bogota Jimenez

NOMBRE JOHN FREDY BOGOTA

CC 1032441312

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ARL JUAN FELIPE CUADROS CASTRO.pdf	ARL JUAN FELIPE CUADROS CASTRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Compromiso 99925 TH-BGC1084 - CONTRATRO PRESTACION DE SERVICIOS No.6362025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO C..pdf	Compromiso 99925 TH-BGC1084 - CONTRATRO PRESTACION DE SERVICIOS No.6362025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO C..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO JUAN FELIPE CUADROS CASTRO.pdf	ACTA DE INICIO JUAN FELIPE CUADROS CASTRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> OFICIO DE SUPERVISION JUAN FELIPE CUADROS CASTRO.pdf	OFICIO DE SUPERVISION JUAN FELIPE CUADROS CASTRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 29 AL 31 DE ENERO JUAN_CUADROS 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 29 AL 31 DE ENERO JUAN_CUADROS 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 28 DE FEBRERO JUAN_CUADROS 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 28 DE FEBRERO JUAN_CUADROS 2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> u. Certificación o examen ocupacional.pdf (Archivado)	u. Certificación o examen ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO 29 AL 31 DE ENERO 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO 29 AL 31 DE ENERO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Examen_Ocupacional_2025.pdf	Examen_Ocupacional_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 29 AL 31 DE ENERO JUAN_CUADROS 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 29 AL 31 DE ENERO JUAN_CUADROS 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 28 DE FEBRERO JUAN_CUADROS 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 28 DE FEBRERO JUAN_CUADROS 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de cobro John Bogota Febrero 1.pdf	Cuenta de cobro John Bogota Febrero 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Evidencias Marzo 2025 John Bogota.zip	Evidencias Marzo 2025 John Bogota.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 01 AL 31 MARZO john Bogota.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 31 MARZO john Bogota.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Evidencias Abril john Bogota 2025.zip	Evidencias Abril john Bogota 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)