Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO GESTION FINANCIERA	Codigo MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR 01
	PROCESO EJECUCION PRESUPUESTAL	Version 2
	PROCEDIMIENTO CUENTAS POR PAGAR	Fecha 24 01 2025

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

1 INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 02 | Mes 05 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MAILENA KAROLINA VILLA PARADA				
CEDULA DE CIUDADANIA No	1 096 209 627	DE	BARRANCABERMEJA		
CODIGO ACTIVIDAD RUT	000-0007490	CELULAR	3016778520		
E MAIL PERSONAL	maile910311@gmail com				
E MAIL INSTITUCIONAL	mailena villa@supernotariado gov co				
BANCO	BANCO DE BOGOTA	No DE CUENTA	13244371	C A	X
				C C	

CONTRATO ACTUAL No 1126 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20 603 520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2 575 440,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia tecnica y administrativa dentro del plazo acordado los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato Como contraprestacion recibira por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero a titulo de honorarios
Dependencia DIRECCION_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANDRES FELIPE GALLON GIL

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL II PP

CDP No	44225	CRP No	160325
FECHA CDP	31/01/2025	FECHA CRP	17/02/2025

FECHA APROBACION POLIZA: Dia 18 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BARRANCABERMEJA

DEPARTAMENTO: SANTANDER

FECHA / FINALIZACION CONTRATO: Dia 17 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Dia 18 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

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

ADICION Y/O PRORROGA No:

CDP No: | CRP No:

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2 575 440,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2 575 440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Dia	Mes	Año				
DEL	01	04	2025	PAGO No	No DIAS		MES A COBRAR
AL	30	04	2025	03	30	100%	ABRIL

ABRIL

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No 13 49 Int 201
Bogota D C Colombia
http //www supernotariado gov co
correspondencia@supernotariado gov co

Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO GESTION FINANCIERA	Codigo MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO EJECUCION PRESUPUESTAL	Version 2
	PROCEDIMIENTO CUENTAS POR PAGAR	Fecha 24 01 2025

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

2 OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1	COMPAÑIA DE SALUD (EPS)	178000	NUEVA EPS	12 5%
2	FONDO DE PENSION	227800	PROTECCIÓN	16%
3	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA	0 522%

TOTAL A PAGAR $ 413 300 PLANILLA DE PAGO No 1111628753

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	$ 1 116 024,00	$ 1 116 024,00	$ 19 487 496,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2 575 440,00	$ 3 691 464,00	$ 16 912 056,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2 575 440,00	$ 6 266 904,00	$ 14 336 616,00
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		Dia	Mes	Año	PAGO No	
	DEL	01	04	2025		ABRIL
	AL	30	04	2025	03	ABRIL

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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION 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 Direccion Administrativa y Financiera 2 Contactar al Grupo de Gestion Documental una vez suscrito el contrato a traves del correo electronico soporte documental@supernotariado gov co con el proposito de elaborar el plan de trabajo que definirá las metas especificas y el cronograma a cumplir durante la ejecucion del contrato en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad 3 Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestion archivistica establecidos por la entidad incluyendo los procesos de clasificacion depuracion y foliacion de los documentos 4 Elaborar la Hoja de Control y diligenciar el Formato Unico de Inventano Documental (FUID) correspondiente a cada carpeta y caja asegurando el cumplimiento de los lineamientos tecnicos establecidos por la entidad 5 Realizar adecuadamente el proceso de rotulacion de las cajas y carpetas garantizando que la identificacion sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localizacion y conservacion de los documentos 6 Cumplir con la entrega diana de una (1) caja de archivo (Referencia X 300) completamente organizada adelantandole todos los procesos tecnicos de gestion documental Esta actividad podra ser ajustada segun las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad 7 Garantizar la calidad y completitud en cada proceso tecnico de Gestion Documental cumpliendo con los estandares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos 8 Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato 9 Atender todos los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestion Documental garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad 10 Reportar oportunamente las dificultades novedades o cualquier otra situacion que genere la interrupcion de la prestacion de los servicios contratados 11 Cuidar proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados seleccionados bajo los principios de la etica profesional 12 Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podra subcontratar la labor encomendada 13 Las demas funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes conforme a la naturaleza del mismo	1 ABRIL INVENTARIO ACUMULATIVO SE TRABAJA EN LA CAJA 7 2 ABRIL SE RELACIONA EN EL CUADRO FUID INFORMACION DE LA CAJA 7 PARA INVENTARIO ACUMULATIVO 3 ABRIL INVENTARIO ACUMULATIVO SE TRABAJA EN LA CAJA 8 4 ABRIL SE RELACIONA EN EL CUADRO FUID INFORMACION DE LA CAJA 8 PARA INVENTARIO ACUMULATIVO 7 ABRIL INVENTARIO ACUMULATIVO SE TRABAJA EN LA CAJA 9 8 ABRIL SE RELACIONA EN EL CUADRO FUID INFORMACION DE LA CAJA 9 PARA INVENTARIO ACUMULATIVO 9 ABRIL INVENTARIO ACUMULATIVO SE TRABAJA EN LA CAJA 10 10 ABRIL SE RELACIONA EN EL CUADRO FUID INFORMACION DE LA CAJA10 PARA INVENTARIO ACUMULATIVO 11 ABRIL INVENTARIO ACUMULATIVO SE TRABAJA EN LA CAJA 11 14 ABRIL SE RELACIONA EN EL CUADRO FUID INFORMACION DE LA CAJA 11 PARA INVENTARIO ACUMULATIVO 15 ABRIL INVENTARIO ACUMULATIVO SE TRABAJA EN LA CAJA 12 16 ABRIL SE RELACIONA EN EL CUADRO FUID INFORMACION DE LA CAJA 12 PARA INVENTARIO ACUMULATIVO 21 ABRIL INVENTARIO ACUMULATIVO SE TRABAJA EN LA CAJA 13 22 ABRIL SE RELACIONA EN EL CUADRO FUID INFORMACION DE LA CAJA 13 PARA INVENTARIO ACUMULATIVO 23 ABRIL INVENTARIO ACUMULATIVO SE TRABAJA EN LA CAJA 14 24 ABRIL SE RELACIONA EN EL CUADRO FUID INFORMACION DE LA CAJA 14 PARA INVENTARIO ACUMULATIVO 25 ABRIL INVENTARIO ACUMULATIVO SE TRABAJA EN LA CAJA 15 28 ABRIL SE RELACIONA EN EL CUADRO FUID INFORMACION DE LA CAJA 15 PARA INVENTARIO ACUMULATIVO 29 ABRIL INVENTARIO ACUMULATIVO SE TRABAJA EN LA CAJA 16 30 ABRIL SE RELACIONA EN EL CUADRO FUID INFORMACION DE LA CAJA 16 PARA INVENTARIO ACUMULATIVO

NOTA Si se requiere ampliar mas 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

Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO GESTION FINANCIERA	Codigo MP GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO EJECUCION PRESUPUESTAL	Version 2
	PROCEDIMIENTO CUENTAS POR PAGAR	Fecha 24 01 2025

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

4 CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo se deja constancia que el (la) contratista **MAILENA KAROLINA VILLA PARADA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1 096 209 627** de **BARRANCABERMEJA** cumplio sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestacion de Servicios No **1126** de **2025** conforme las normas especificaciones procedimientos y demas normas tecnicas exigibles

del CRP No **160325** CDP No **44225**

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		Dia	Mes	Año	PAGO No	
	DEL	01	04	2025		ABRIL
	AL	30	04	2025	03	ABRIL

Para constancia se firma en **BARRANCABERMEJA** a los **02** dias del mes de **MAYO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANDRES FELIPE GALLON GIL
REGISTRADOR SECCIONAL II PP

CONTRATISTA

Firma Contratista
MAILENA KAROLINA VILLA PARADA
Cedula de Ciudadania No
1 096 209 627 **de** BARRANCABERMEJ

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

Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO EJECUCION PRESUPUESTAL	Codigo MP - GNFA PO - 08 PR 05 FR 03
	PROCEDIMIENTO CUENTAS POR PAGAR	Version 01
	FORMATO CERTIFICACION PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha 17 – 01 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora MAILENA KAROLINA VILLA PARADA, identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1096 209 627 de Barrancabermeja, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No 1126 de 2025 realizo el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Abril del 2025

Dependencia	**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		1	**04**	**2025**		**30**	**04**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$178 000	
	Valor Pension							$227 800	
	Valor ARL							$7 500	
	Pensionado / anexar resolucion								
	Numero de planilla							**1111628753**	
	Periodo de la planilla							**Abril**	
	Fecha pago planilla							**10/4/2025**	

Se expide la presente certificacion una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista el segundo 2 dia del mes de Mayo de 2025

ANDRES FELIPE GALLON GIL
Registrador Seccional II PP

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1096209627
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			MAILENA KAROLINA VILLA PARADA
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CRA 37ANO 52-60 EL TRIUNFO	TELÉFONO	9999999
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I NDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA.	Com ci al por m yo d computador q p p
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			1111628753	TIPO DE PLANILLA.	I NDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	b I AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA			0		
FECHA PAGO (aaa/mm/dd)			2025/04/10	NUMERO AUTORIZACIÓN	9992317566

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		N COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201 PROTECCION	1	$ 227 800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227 800	$ 0	$ 227 800
SUBTOTALES										$ 227 800	$ 0	$ 227 800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		N COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178 000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178 000	$ 0	$ 0	$ 178 000
SUBTOTALES													$ 178 000	$ 0	$ 0	$ 178 000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		N COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7 500	$ 7 500	$ 0	$ 0	$ 7 500
SUBTOTALES									$ 7 500	$ 0	$ 0	$ 7 500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN							SALUD							ARP												
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	I G	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1 96209627	VI LA PARADA MAILENA KAROLINA	1 DEPENDI NTE CONTRATO P E CIÓN DE S RVICI		$ 1 423.500				NO																	230201 PROTECCI ON	30	$ 1 423 500	$ 227 800	$ 0	$ 0	$ 0	I $ 0	N nn	$ 227 800	EPS037 NUEVA EPS	30	$ 1 423 500	$ 178 000	$ 0	$ 178 000	14-23 POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	$ 1 423 500	109620962	$ 7 500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO	$ 413 300

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 retencion en la fuente establecida en el presente articulo sera aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relacion laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que

DEPURACIÓN CALCULO 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 Economico** paragrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario adjuntando Certificado expedido por Contador Publico, 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 Cesantias	X	
5 **AFC** Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construccion **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado**		X
6 **Credito de Vivienda** Realizo pagos de credito de vivienda **Adjuntar extracto bancario del credito de vivienda de la vigencia correspondiente**		X
7 **Medicina prepagada** Realizo pagos de medicina prepagada, **Adjuntar certificacion de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda**		X
8 Dando aplicacion 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 retencion en la fuente del articulo 392 del E T (entre el 10% y 11%) b Marca (NO) se aplicara la tarifa de retencion en la fuente del articulo 383 del E T de acuerdo con depuracion 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 unicamente para contratos cuyos honorarios superen los **$6 000 000 mensuales**

En constancia de lo anterior, se firma al 2 dia del mes de Mayo de 2025

Atentamente,

MAILENA KAROLINA VILLA PARADA

CC 1096 209 627 de Barrancabermeja

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecucion del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluacion de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecucion del Contrato

( ) Porcentaje ( ) Recepcion de articulos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ( ) Si (•) No

Id de pago	Numero de factura	Fecha de emision	Fecha de recepcion	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de busqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripcion	Nombre del archivo	Cargado por		
	ARL MAILENA KAROLINA VILLA PARADA pdf	ARL MAILENA KAROLINA VILLA PARADA pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 160325 DAF GD 1810 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No 1126_2025 AUXILIAR ADMINISTRATIVO ORIP BARRANCABERMEJA pdf	Compromiso 160325 DAF GD 1810 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No 1126_2025 AUXILIAR ADMINISTRATIVO ORIP BARRANCABERMEJA pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Acta de Inicio (1) pdf	Acta de Inicio (1) pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	DESIGNACION DE SUPERVISION MAILENA KAROLINA VILLA pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION MAILENA KAROLINA VILLA pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	u examen medico ocupacional pdf	u examen medico ocupacional pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 18 28 FEBRERO DEL 2025 MAILENA KAROLINA VILLA pdf	EVIDENCIA 18 28 FEBRERO DEL 2025 MAILENA KAROLINA VILLA pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	C de C FEBRERO 2025 MAILENA VILLA (1) pdf	C de C FEBRERO 2025 MAILENA VILLA (1) pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA 1 31 DE MARZO DEL 2025 MAILENA VILLA pdf	EVIDENCIA 1 31 DE MARZO DEL 2025 MAILENA VILLA pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	C DE C MARZO MAILENA VILLA(2) (1) pdf	C DE C MARZO MAILENA VILLA(2) (1) pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA 1 30 ABRIL DE 2025 MAILENA VILLA zip	EVIDENCIA 1 30 ABRIL DE 2025 MAILENA VILLA zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluacion de la Entidad Estatal >