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: Día 31 | Mes 07 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	11.229.539	DE	GIRARDOT				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008211	CELULAR	3114776192				
E-MAIL PERSONAL	jhonnytort@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	johonnie.trujillo@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCO CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24122727047	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
1210	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	GABRIEL GONZALEZ GUTIERREZ
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.	44625	CRP No.	180325
FECHA CDP	31/01/2025	FECHA CRP	21/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 24 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	GIRARDOT
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 23 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 24 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

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				MES A COBRAR
DEL	01	07	2025	PAGO No.	No DÍAS		JULIO
AL	30	07	2025	06	30	100%	JULIO

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: 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)	178000	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	9488147248

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	$ 600.936,00	$ 600.936,00	$ 20.002.584,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 3.176.376,00	$ 17.427.144,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 5.751.816,00	$ 14.851.704,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 8.327.256,00	$ 12.276.264,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 10.902.696,00	$ 9.700.824,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 13.478.136,00	$ 7.125.384,00
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	07	2025		JULIO
	AL	30	07	2025	06	JULIO

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 lineamientosestablecidos porla Dirección Administrativa y Financiera. 2.Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@supernotariado.gov.co, con elpropósito de elaborar el plan de trabajo, que definirá las metas específicas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad. 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. 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. 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. 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. 7.Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental,cumpliendo con losestándaresexigidospor 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 losrequerimientoso solicitudes formulados por elGrupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en lostiempos y condiciones establecidos por la entidad. 10. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 12. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	1. Continuamos con el seguimiento de las actividades programadas en el área de Gestión Documental en la ORIP Girardot, las cuales son supervisadas por el Registrador y supervisor, el señor Gabriel González Gutiérrez. 2. Tuvimos la capacitación mensual el día 22 de julio, en la cual dimos a conocer el avance del plan de trabajo de esta vigencia 2025 y aclaramos algunas dudas acerca de unos puntos específicos para el buen desarrollo del contrato. 3. Hasta la fecha, llevo un total de 105 cajas organizadas, foliadas, y con su respectivo FUID administrativo. Dichas cajas son: 5 del mes de febrero, 20 del mes de marzo, 20 del mes de abril, 20 del mes de mayo, 20 del mes de junio y 20 del mes de julio, haciendo en total 1 caja diaria tal y como lo indicaron en el plan de trabajo 4. Actualmente sigo realizando las hojas de control para la documentación que lo requiera, en este caso Actuaciones Administrativas (Expedientes) que quedaron pendientes a subsanar en la visita que realizó la Dra. Leyda Velasco a finales del año pasado, y así asegurar el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad. 5. Las 105 cajas ya organizadas, tanto carpetas como cajas, se encuentran rotuladas en su totalidad, para así garantizar que la identificación sea clara y cumpla con la norma establecida por la entidad. 6. Hasta el momento se ha cumplido con lo estipulado en el plan de trabajo, que es.., entregar 1 caja diaria organizada, foliada y rotulada para mayor facilidad en la búsqueda del documento. 7. En este mes ha sido positivo el avance del plan de trabajo ya que no hemos tenido retraso alguno a pesar de que he estado haciendo apoyo a otras labores de archivo administrativo interno por orden de nuestro supervisor de contrato, ya que hay trabajo represado por motivo de ausencia de algunos funcionarios que se encuentran en vacaciones y licencia de maternidad. 8. Seguiré dando resultados positivos con la entrega de mis labores en los tiempos establecidos garantizando buenos resultados. 9. Siempre estoy disponible para participar en las reuniones y mesas de trabajo del grupo de Gestión Documental y colaborar con las tareas asignadas. 10. Manejaré con responsabilidad la reserva, confidencialidad y conservación de los documentos y la información de los mismos, actuando bajo mis principios, mi ética personal y profesional. 11. Estaré presto siempre a colaborar y ejercer las órdenes del supervisor bajo mis responsabilidades contratadas

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

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

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 **JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **11.229.539** de **GIRARDOT** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1210** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **180325** CDP No **44625**

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	PAGO No.	
	DEL	01	07	2025		JULIO
	AL	30	07	2025	06	JULIO

Para constancia se firma en **GIRARDOT** a los **31** días del mes de **JULIO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
GABRIEL GONZALEZ GUTIERREZ
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ
Cedula de Ciudadania No
11.229.539 **de** GIRARDOT

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 JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.11.229.539 de Girardot, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1210 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de julio.

Dependencia	**Gestión Documental**								
Perfil Contratista	**Auxiliar Administrativo**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**07**	**2025**		**30**	**07**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 178.000	
	Valor Pensión							$ 227.800	
	Valor ARL							$ 7.500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**9488147248**	
	Periodo de la planilla							**2025-07**	
	Fecha pago planilla							**2025-07-31**	

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 día 31 del mes de julio de 2025.

GABRIEL GONZALEZ GUTIERREZ
Registrador Girardot

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 11229539		TRUJILLO ORTIZ JOHONNIE WILLIANS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 11 CASA 9 la esperanza	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	43407741	9488147248	I	2025/08/12	2025/07/31	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	11229539	TRUJILLO JOHONNIE	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

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 11229539		TRUJILLO ORTIZ JOHONNIE WILLIANS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 11 CASA 9 la esperanza	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	43407741	9488147248	I	2025/08/12	2025/07/31	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$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 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 31 días del mes de julio de 2025.

Atentamente,

JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ
CC. 11.229.539

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		
☐	Compromiso 180325 DAF-GD 1937 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1210_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP GIRARDOT.pdf	Compromiso 180325 DAF-GD 1937 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1210_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP GIRARDOT.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AFILIACION ARL JOHONNIE WILLIAMS TRUJILLO ORTIZ.pdf	AFILIACION ARL JOHONNIE WILLIAMS TRUJILLO ORTIZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	OFICIO DE SUPERVISION (4).pdf	OFICIO DE SUPERVISION (4).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	acta johonnie.pdf	acta johonnie.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO MEDICO.pdf	CERTIFICADO MEDICO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 24 AL 28 DE FEBRERO 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 24 AL 28 DE FEBRERO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 24 AL 28 DE FEBRERO 2025_compressed (1).pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 24 AL 28 DE FEBRERO 2025_compressed (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO PERIODO DEL 1 AL 30 MARZO 2025 JOHONNIE TRUJILLO.pdf	CTA DE COBRO PERIODO DEL 1 AL 30 MARZO 2025 JOHONNIE TRUJILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 DE ABRIL JOHONNIE TRUJILLO.zip.zip	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 DE ABRIL JOHONNIE TRUJILLO.zip.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO PERIODO DE 1 AL 30 DE ABRIL 2025.pdf	CTA DE COBRO PERIODO DE 1 AL 30 DE ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 AL 30 MAYO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 AL 30 MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 1 AL 30 JUNIO AÑO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 1 AL 30 JUNIO AÑO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO 2025.docx (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO 2025.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle