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 23 | Mes 07 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.060.652.379	DE	CALDAS		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008412	CELULAR	301-2091846		
E-MAIL PERSONAL	an.gelica.15@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	maria.sanchez@supernotariado.gov.co				
BANCO	BBVA	No DE CUENTA	00130418000200000777	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No 148 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 27.655.200,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3.456.900,00

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: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DANY LUZ OROZCO FRANCO

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CDP No.	25725	CRP No.	68725
FECHA CDP	3/01/2025	FECHA CRP	14/01/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 17 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTÁ D.C

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 16 | Mes 09 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 17 | Mes 01 | 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: $ 3.456.900,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.456.900,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	07	2025	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	31	07	2025	07	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

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	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 **PLANILLA DE PAGO No.** 88115681

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 27.655.200,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.613.220,00	$ 1.613.220,00	$ 26.041.980,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.456.900,00	$ 5.070.120,00	$ 22.585.080,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3.456.900,00	$ 8.527.020,00	$ 19.128.180,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 3.456.900,00	$ 11.983.920,00	$ 15.671.280,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 3.456.900,00	$ 15.440.820,00	$ 12.214.380,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 3.456.900,00	$ 18.897.720,00	$ 8.757.480,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 3.456.900,00	$ 22.354.620,00	$ 5.300.580,00
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	31	07	2025	07	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 lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2.Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 3.Apoyar las actividades archivísticas para la clasificación, organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales, de acuerdo con el ciclovital del documento y aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. 4.Brindar apoyo para adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de traslados, transferencias documentales, eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con los procedimientos archivísticos establecidos en la entidad. 5.Apoyar la recolección de datos para la elaboración de diagnósticos integrales de archivos y documentos relacionados con el estado y mejoramiento de la gestión documental de la SNR. 6.Recibir y ubicar en la estantería correspondiente, las unidades documentales cajas referencia X-300,X-200oX-100, como resultado de las Transferencias Documentales al Archivo Central de la Entidad. 7.Colaborar en la elaboración de los instructivos, protocolos, guías y demás documentos que se requieran, en cada una de las etapas del Archivo Central. 8.Apoyar en la elaboración y trámite de documentos, para el cumplimiento de las funciones administrativas del Grupo de Gestión Documental. 9.Apoyar en los tramites pre-contractuales y solicitud de documentos para el cumplimiento de la contratación de las ordenes de prestación de servicios. 10.Apoyar en la elaboración de informes para verificación del avance en la contratación de ordenes de prestación de servicios. 11.Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad, sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 12.Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental y entregar las tareas asignadas. 13. Entregar los documentos que evidencien la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR. 14.Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional. 15. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 16.Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo. Parágrafo: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo encuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	* Análisis y actualización de bases de datos de seguimiento de estado de contratistas. *Acompañamiento de SUPRA * Acompañamiento a los contratistas para su adecuado envio de documentos. * Revisión de documentos, llamadas vía celular y apoyo para completar documentos para contratación. * Organización y actualización de las carpetas digitales con información completa y correcta. * Asistir a reuniones de capacitación GGD * Actualización base de datos completa de contratistas SNR. * Análisis hojas de vida contratos 2025. * Se cumple con el manejo adecuado de los documentos y archivos y su confidencialidad. Acompañamiento a los contratistas para su adecuado envio de documentos.

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 **MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.060.652.379** de **CALDAS** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **148** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **68725** CDP No **25725**

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	07	2025	**PAGO No.**	**JULIO**
	AL	31	07	2025	**07**	**JULIO**

Para constancia se firma en **BOGOTÁ D.C** a los **23** días del mes de **JULIO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
DANY LUZ OROZCO FRANCO
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CONTRATISTA

Firma Contratista
MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE
Cedula de Ciudadania No
1.060.652.379 **de** CALDAS

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 (la) señor(a) **MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **1´060.652.379** de **CALDAS,** en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.**148** de **2025** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **JULIO.**

Dependencia	**DAF_GESTIÓN DOCUMENTAL**								
Perfil Contratista	**TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO C**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**07**	**2025**		**31**	**07**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ **178.000**
	Valor Pensión								$ **227.800**
	Valor ARL								$ **7.500**
	Pensionado / anexar resolución								**N/A**
	Número de planilla								**88115681**
	Periodo de la planilla								**JULIO**
	Fecha pago planilla								**09/07/2025**

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 **31** días del mes de **JULIO** de **2025.**

DANY LUZ OROZCO FRANCO

Directora Administrativa y Financiera.

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	1060652379	MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE	CR 7 48 03	3117579676	an.gelica.15@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	
2025-07	2025-07	I	09/07/2025	88115681	$413.300	

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		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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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	1060652379	MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE		CR 7 48 03	3117579676	an.gelica.15@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	09/07/2025	88115681	$413.300	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	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	1060652379	SANCHEZ ALZATE MARIA ANGELICA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	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 31 días del mes de Julio de 2025.

Atentamente,

Angelica Sanchez

MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE

CC/ 1´060.652.379

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		
☐	01.06 Acta de inicio N°148-2025.pdf	01.06 Acta de inicio N°148-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	arl angelica.pdf	arl angelica.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION DE SUPERVISION maria an sanchez.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION maria an sanchez.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso DAF-GD2151 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 148-2025-TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO C.pdf	Compromiso DAF-GD2151 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 148-2025-TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO C.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN OCUPACIONAL	U. EXAMEN OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01: DEL 17 AL 31 ENERO 2025	Formato de Evidencias Enero 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO PER 01: 17-31 ENE 2025	MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE - CC ENE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 02: DEL 01 AL 28 FEBRERO 2025	Formato s Evidencias Febrero 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO PER 02: 01-28 FEB 2025	MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE - CC FEB 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 03: DEL 01 AL 30 MARZO 2025	Formato s Evidencias Mar 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO PER 03: 01-30 MAR 2025	MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE - CC MAR 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 04: DEL 01 AL 30 ABRIL 2025	Formato evidencias Abril 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO PER 04: 01-31 ABR 2025	MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE - CC ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 05: DEL 01 AL 31 MAY 2025	Formato evidencias Mayo.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO PER 05: 01-31 MAY 2025	CUENTA MAYO 2025 MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 06: DEL 01 AL 30 JUN 2025	Formato evidencias Junio 01 Hasta 31 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO PER 06: 01-30 JUN 2025	CUENTA DE COBRO CTO 148 JUNIO 2025 MARIA ANGELICA SANCHEZ ALZATE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 07: DEL 01 AL 31 JUL 2025	Formato evidencias.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.