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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 29 | Mes 08 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MARTHA CECILIA SAAVEDRA MEJIA				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	63.361.038	DE	BUCARAMANGA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006209	CELULAR	3102340619		
E-MAIL PERSONAL	marthameji1038@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	martha.saavedra@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	78028129016	C.A.	X
				C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 1310 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 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_TÉCNICA_DE_REGISTRO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANA MILENA HERAZO HERNANDEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: Coordinadora Gestion Tecnologica y Administrativa

CDP No.	47825	CRP No.	196725
FECHA CDP	7/02/2025	FECHA CRP	25/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 25 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BUCARAMANGA

DEPARTAMENTO: SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 04 | Mes 11 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 05 | Mes 03 | 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	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	08	2025				
AL	30	08	2025	06	30	100%	AGOSTO

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

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	Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S.	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A.	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	89314993

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	$ 2.232.048,00	$ 2.232.048,00	$ 18.371.472,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 4.807.488,00	$ 15.796.032,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 7.382.928,00	$ 13.220.592,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 9.958.368,00	$ 10.645.152,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 12.533.808,00	$ 8.069.712,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 15.109.248,00	$ 5.494.272,00
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	Dia	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	08	2025		AGOSTO
AL	30	08	2025	06	AGOSTO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 int. 20°
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
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1.Presentarelinformedeejecucióncontractualycuentadecobrodemaneramensual,teniendoencuentalosli neamientosestablecidosporla DirecciónAdministrativa y Financiera.2.Recepcionarlosdocumentosradicadosenla ORIPquelngresanporventanilla,dandocumplimientoalasnormasestablecidasenregistrodelossistemasFOLIOy/o SIR con una periodicidad de cada hora, diligenciando y firmando el formulario de control de turnos de linea de producción.3.Organizarladocumentacióndeacuerdoalosprincipiosdeprioridadyrangoestablecidoenel Ley1579del2012:comoes,retirarelmaterialabrasivodelosdocumentosporturno,ordenarelturno,disponerlosdocumentosdelturnoencarpetaindependienteparaeliniciodelaetapadedigitalizaciónde acuerdoconelinstructivo (Alistamiento los documentos)4.Tomarcadaunadelascarpetasporturnoderadicaciónde menoramayoreiaentificarlosturnosdenuevaentradaparareferenciarelturnoanteriorenelSGD-IRIS.Segundafase:buscarelturnoenelsistema(SGD-IRIS)digitalizarelformulariodecalificaciónoformulariodecorrecciónonotadevolutivaomayorvalor(segúnseaelcaso);porúltimo,sedebebuscarporelsistemaSGD-IRISelturnoasignadoenradicaciónyadjuntar,realizarverificacióncompleta(Digitalizaciónlosdocumentos, primera fase)5.Verificarelturnodeldocumentofísico,contraelturnoelmágenesqueaparecenenlapantallaSGD-IRIS,eliminarhojasenblanco,validarpaginaciónparagarantizar la calidad del documento.6. Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100% (Realizar la indexación)7.Validarqueelrecibodecajafisicocoincidaconelturnodeldocumentodigitalizadoylosdatosbásicos,verificarconsecutivo,paginadoylatipificacióndelacantidadde hojas digitalizadas o alistamiento (Tipificación del documento)8.Organizareldocumentocomofuerecibidoenventanilla,deacuerdoalturnorespectivoenelarchivotemporal,enordendeturno,clasificandolosdocumentosenturnos devueltos y los de mayor valor. Mientras dura el trámite interno, diligenciar el formato de préstamos y consultas (Armado de documentos)9.Ubicareldocumentogeneradoporla ORIPunavezrealizadalasegundadigitalización,comorespuestaalasolicitud:formulariodecalificación,notadevolutiva,formulariodecorrección y/omayorvalor,estedocumentoseanexaalturnoclasificandolosturnosdedocumentosidentificadoscomo:devueltosymayorvalorubicándoloenelárea dispuestaquepermitasuidentificación.Paralosdocumentoscalificadosocorregidos:seprocedeaubicaryretirardelarchivotemporalladocumentaciónyseparlacopiacondestinoaregistroyladelusuario,seanexaelformulariodecalificaciónoformulariodecorrecciónacadapaquete,seentregaaventanilla elidentificadoparaelusuario;elpaquetecondestinoaregistroseubicaenelarchivoenelárea fisicadefinida,paraarmadoeinventario.(Disposiciónyarmado del trámite registral)10.Diligenciarlosinformes:AnexonúmeroNo.2,novedadespresentadaserlossistemas IRISyestadodelainfraestructuratecnológicaentregadaporlaSNRparadesempeñarsusfunciones,formatoúnicodeinventariodocumentalFUID,formatoExceldandocumplimientoalaLeyde GeneraldeArchivo.(EntregadelarchivoenExcel y PDF).11. Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución del contrato.12. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato.13. Recibir, identificar, radicar, clasificar, distribuir, controlar y entregar los documentos ingresados para registro o corrección en caja o en la ventanilla correspondiente.14.Realizarlasistematizaciónodigitalizacióndelosdocumentosqueserequieranacordeconloslineamientosinstitucionalesdelasactividadesdesarrolladasenca;ao en la ventanilla correspondiente.15. Digitalizar las actuaciones administrativas una vez se encuentre ejecutoriada la decisión. Parágrafo:Entodocaso,elcontratistadebepresentarelinformedeejecucióncontractualyCUENTADECOBRODEMANERAMENSUAL,alsupervisor,teniendoen cuenta los lineamientos	Informe de actividadades realizadas durante el mes

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 **MARTHA CECILIA SAAVEDRA MEJIA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **63.361.038** de **BUCARAMANGA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1310** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **196725** CDP No **47825**

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	08	2025		AGOSTO
	AL	30	08	2025	06	AGOSTO

Para constancia se firma en **BUCARAMANGA** a los **29** días del mes de **AGOSTO** de **2025**

SUPERVISOR

Ana Milena Herazo

Firma Supervisor
ANA MILENA HERAZO HERNANDEZ
Coordinadora Gestion Tecnologica y Administrativa

CONTRATISTA

Firma Contratista
MARTHA CECILIA SAAVEDRA MEJIA
Cedula de Ciudadania No
63.361.038 **de** BUCARAMANGA

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 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 Cesantias.		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 29 días del mes de AGOSTO de 2025.

Atentamente,

MARTHA CECILIA SAAVEDRA MEJIA

CC 63.361.038 DE BUCARAMANGA

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor(a) MARTHA CECILIA SAAVEDRA MEJIA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 63361038 de Bucaramanga, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1310 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de AGOSTO de 2025.

Dependencia	**OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BUCARAMANGA**							
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**							
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**
		01	**08**	**2025**		**30**	**08**	**2025**
Planilla seguridad social	Valor Salud							**178000**
	Valor Pensión							**227800**
	Valor ARL							**7500**
	Pensionado / anexar resolución							
	Número de planilla							**89314993**
	Periodo de la planilla							**AGOSTO**
	Fecha pago planilla							**27/08/2025**

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 29 días del mes de AGOSTO de 2025.

Ana Milena Herazo.

ANA MILENA HERAZO HERNANDEZ
Coordinadora Grupo Gestión tecnológica y Administrativa

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	63361038	MARTHA CECILIA SAAVEDRA MEJIA	samanes 5 t3 apto 202	6479941	marthamoji1038@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		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	
2025-08	2025-08	I	27/08/2025	89314993	$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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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 ICC, 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

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	63361038	MARTHA CECILIA SAAVEDRA MEJIA		samanes 5 l3 apto 202	6479941	marthamoji1038@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		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	
2025-08	2025-08	I	27/08/2025	89314993	$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	Colombiano en el Exterior	Ing	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. 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	63361038	SAAVEDRA MEJIA MARTHA CECILIA	57	0			N																230301	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

1 Contract Modification
2 General Information
3 Conditions
4 Catalogue Items
5 Attestation Documents
6 Contract Document
7 Budget Information
8 **Contract Execution**
9 Contract Versions
10 Non-Compliances

SalesContract saved successfully!

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

(·) Percentage ( ) ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed? ( ) Yes (•) No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State

No items found...

Create

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
( )	Compromiso 196725 DTR-LP 182 - CONTRA.pdf	Compromiso 196725 DTR-LP 182 - CONTRA.pdf	Buyer	download	Detail
( )	ARL MARTHA CECILIA SAAVEDRA MEJIA.pdf	ARL MARTHA CECILIA SAAVEDRA MEJIA.pdf	Buyer	download	Detail
( )	DESIGNACION DE SUPERVISION MARTHA SAAVEDRA.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION MARTHA SAAVEDRA.pdf	Buyer	download	Detail
( )	ACTA DE INICIO MARTHA SAAVEDRA.pdf	ACTA DE INICIO MARTHA SAAVEDRA.pdf	Buyer	download	Detail
☐	EXAMANES MEDICOS.pdf	U. EXAMANES MEDICOS.pdf	Supplier	download	Detail
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 05 AL 31 DE MARZO DE 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 05 AL 31 DE MARZO DE 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	MARTHA SAAVEDRA- MARZO- CUENTA DE COBRO- BUCARAMANGA (1).pdf	MARTHA SAAVEDRA- MARZO- CUENTA DE COBRO- BUCARAMANGA (1).pdf	Supplier	download	Detail
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA DE COBRO 1 AL 30 DE ABRIL DE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 1 AL 30 DE ABRIL DE 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO DE 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO DE 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	MARTHA SAAVEDRA - MAYO- CUENTA DE COBRO- BUCARMANAGA.pdf	MARTHA SAAVEDRA - MAYO- CUENTA DE COBRO- BUCARMANAGA.pdf	Supplier	download	Detail
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	MARTHA SAAVEDRA- JULIO- CUENTA DE COBRO- LP- BGA.pdf	MARTHA SAAVEDRA- JULIO- CUENTA DE COBRO- LP- BGA.pdf	Supplier	download	Detail
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025.7z	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025.7z	Supplier	download	Detail

Remove selected | Upload new