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 01 | Mes 09 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ANGIE DANIELA CAMACHO CLAVIJO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.233.896.738	DE	BOGOTÁ		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0000010	CELULAR	3183985938		
E-MAIL PERSONAL	DACA0207@GMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL	ANGIE.CAMACHO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	67061750018	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No **2149** DE Año **2025**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 13.827.600,00

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: DELEGADA_DE_TIERRAS
Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DIANA PAOLA TORRES SAAVEDRA

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.	81925	CRP No.	407225
FECHA CDP	7/07/2025	FECHA CRP	15/07/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 16 | Mes 07 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTÁ D.C

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 16 | Mes 11 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 17 | Mes 07 | Año 25

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | 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 0 | DIAS 0 | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 3.456.900,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.456.900,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	08	2025				
AL	31	08	2025	02	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

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)	7.500	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 **PLANILLA DE PAGO No.** 89360418

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	$ 1.613.220,00	$ 1.613.220,00	$ 12.214.380,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.456.900,00	$ 5.070.120,00	$ 8.757.480,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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

	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	08	2025		AGOSTO
AL	31	08	2025	02	AGOSTO

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.Apoyarlaconformaciónycustodiadelarchivodelosdocumentosqueserecibenysegeneranenelprocesodeinspección,vigilanciaycontroldelgrupoparalaVigilancia y Control a los Curadores Urbanos, atendiendo las normas de gestión documental y las instrucciones que imparta el archivo de la entidad. 2.Tramitarlaspeticionesqueleseanasignadas,respectodelostemasdelprocesodeinspección,vigilanciaycontroldelgrupoparalaVigilanciayControlalosCuradores Urbanos. 3.Apoyarelprocesodeauditoríaalrepositoriodelicenciasurbanísticas,moduloradicador,hojadevidacuradoresurbanoypersonal,crucedebasesdedatoseinformes con destino al curador, así como la proyección de autos, actas, oficios, comunicaciones, notificaciones. 4.Manteneractualizadalainformacióndelasbasesdedatosdelprocesodeinspección,vigilanciaycontroldelgrupoparalaVigilanciayControlalosCuradoresUrbanos y los sistemas de información de la entidad, conforme al rol que le sea asignado. 5.Preparar los informes, listados y cuadros estadísticos de la información de los procesos administrativos y presentarlos de manera clara, concisa y oportuna. 6.Presentarelinformedeejecucióncontractualycuentadecobrodemaneramensual,teniendoencuentaloslineamientosestablecidosporlaDirecciónAdministrativay Financiera. 7.Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño	Durante el periodo a cobrar se realizaron las siguientes actividades: 1. Seguimiento a las actividades asignadas por la responsable de visitas 2. Proyección Informe PAG Julio 3. Ajuste formatos de visitas 4. Proyección informe Congreso 5. Informe de las siguientes visitas - Curador Urbano 1 de Piedecuesta - Curador Urbano 2 de Piedecuesta - Curador Urbano 1 de Bello - Curador Urbano 2 de Bello 6. Se ajusta cronograma de actividades del Ing. Nelson Garza 7. Elaboración de Informe de Comisiones- Grupo Curadores Urbanos. 8. Seguimiento a oficio AGN y radicación de nuevo oficio dirigido al AGN 9. Proyección Informe Grupo de visitas, para el Grupo de Comunicaciones 10. Proyección de los siguientes autos -Auto 39, Visita General al Curador Urbano 1 de Barrancabermeja -Auto 40, Visita General al Curador Urbano 1 de Neiva -Auto 42, Modificatorio Visita General al Curador Urbano 1 de Barrancabermeja -Auto 43, Modificatorio Visita General al Curador Urbano 1 de Neiva -Auto 45- Visita General Curador Urbano 2 de Barranquilla. -Auto 46- Visita General Curador Urbano 1 de Barranquilla. 11. Selección de Expedientes Visita Curador Urbano 1 de Barancabermeja y Curador Urbano 1 de Neiva 12. Se radica el traslado de hallazgos de Soacha 2, para la Alcaldia 13. Se tramita solicitud de Comisión para visita general a la Curadora Urbana 2 de Barranquilla. 14. Se proyecta presentación para el Ministerio de Vivienda 15. Se asiste a Reunión con el Ministerio de Vivieda. 16.Envio de Matriz Agenda Externa 17. Se apoyo en la creación y tramite de oficios por plataforma DOCU. 18 Se actualiza la matriz de seguimiento de visitas 19. Capacitación a integrantes del equipo de visitas

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 **ANGIE DANIELA CAMACHO CLAVIJO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.233.896.738** de **BOGOTÁ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2149** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **407225** CDP No **81925**

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	08	2025	**PAGO No.**	**AGOSTO**
	AL	31	08	2025	**02**	**AGOSTO**

Para constancia se firma en **BOGOTÁ D.C** a los **01** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Paola Torres S

Firma Supervisor
DIANA PAOLA TORRES SAAVEDRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA

Daniela Camacho.

Firma Contratista
ANGIE DANIELA CAMACHO CLAVIJO
Cedula de Ciudadania No
1.233.896.738 **de** BOGOTÁ

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) Angie Daniela Camacho Clavijo, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.233.896.738 de Bogotá D.C, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2149 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Agosto.

Dependencia	**Delegada de Tierras**								
Perfil Contratista	**Técnico Administrativo Tipo C**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**08**	**2025**		**31**	**08**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 178.000	
	Valor Pensión							$ 227.800	
	Valor ARL							$ 7.500	
	Pensionado / anexar resolución							-	
	Número de planilla							**89360418**	
	Periodo de la planilla							**Agosto**	
	Fecha pago planilla							**29/08/2025**	

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 1 días del mes de Septiembre de 2025.



Diana Paola Torres Saavedra
(Profesional Especializado Grado 19.)

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	1233896738	ANGIE DANIELA CAMACHO CLAVIJO	Calle 18 #110-61	3183985938	daca0207@gmail.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	
2025-08	2025-08	I	29/08/2025	89360418	$421.900	

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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	8.600	0	0	8.600	1

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	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	421.900	421.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1233896738	ANGIE DANIELA CAMACHO CLAVIJO	Calle 18 #110-61	3183985938	daca0207@gmail.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	
2025-08	2025-08	I	29/08/2025	89360418	$421.900	

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	Estornado	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	1233896738	CAMACHO CLAVIJO ANGIE DANIELA	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	CCF24	1.423.500	8.600	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 1 días del mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

Daniela Camacho.

Angie Daniela Camacho Clavijo

CC 1.233.896.738

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		
☐	ACTA DE INICIO 2149.pdf	ACTA DE INICIO 2149.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL ANGIE DANIELA CAMACHO CLAVIJO.pdf	ARL ANGIE DANIELA CAMACHO CLAVIJO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 407225 DT-CUR 2680 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2149_2025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO C vf.pdf	Compromiso 407225 DT-CUR 2680 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2149_2025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO C vf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Poliza 2149-2025.pdf	Poliza 2149-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Designacion de supervisionANGIE DANIELA CAMACHO CLAVIJOS (1).pdf	Designacion de supervisionANGIE DANIELA CAMACHO CLAVIJOS (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. EXAMEN OCUPACIONAL.pdf	U. EXAMEN OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias del 17 al 31 de Julio 2025- Angie Daniela Camacho Clavijo.pdf	Evidencias del 17 al 31 de Julio 2025- Angie Daniela Camacho Clavijo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. CUENTA DE COBRO DEL 17 AL 31 DE JULIO -ANGIE DANIELA CAMACHO CLAVIJO.pdf	1. CUENTA DE COBRO DEL 17 AL 31 DE JULIO -ANGIE DANIELA CAMACHO CLAVIJO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias del 01 al 31 de Agosto 2025- Angie Daniela Camacho Clavijo.pdf	Evidencias del 01 al 31 de Agosto 2025- Angie Daniela Camacho Clavijo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >