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 24 | Mes 10 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MARIA ALEJANDRA HORMECHEA GARCIA		
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.121.854.376	DE	VILLAVICENCIO
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3215080718
E-MAIL PERSONAL	mariaalejandrahormecheag@gmail.com		
E-MAIL INSTITUCIONAL	maria.hormechea@supernotariado.gov.co		
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	16717055504

C.A. [ ] C.C. [X]

CONTRATO ACTUAL No 2289 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 28.523.280,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 7.130.820,00

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: DIRECCION_DE_CONTRATACIÓN Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE
CARGO DEL SUPERVISOR	DIRECTOR DE CONTRATOS

CDP No.	92225	CRP No.	446625
FECHA CDP	1/08/2025	FECHA CRP	4/08/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 04 | Mes 08 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 03 | Mes 12 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 04 | Mes 08 | Año 2025

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 [ ] DIAS [0] VALOR [ ]

VALOR A COBRAR: $ 7.130.820,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura [ ]

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 7.130.820,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	10	2025	PAGO No.	No DÍAS		OCTUBRE
AL	31	10	2025	03	30	100%	OCTUBRE

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)	356.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	456.500	230301-PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	14900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 828.100	PLANILLA DE PAGO No.	7987167755

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 28.523.280,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 6.417.738,00	$ 6.417.738,00	$ 22.105.542,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 7.130.820,00	$ 13.548.558,00	$ 14.974.722,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 7.130.820,00	$ 20.679.378,00	$ 7.843.902,00
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		Día	Mes	Año		
	DEL	01	10	2025	PAGO No.	OCTUBRE
	AL	31	10	2025	03	OCTUBRE

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.Presentarelinformedeejecucióncontractualycuentadecobrodemaneramensual,teniendoencuentaloslineamientosestablecidosporlaDirecciónAdministrativayFinanciera. 2.Apoyarlegalmenteenlarevisiónyanálisisjurídicodelosprocesosprecontractuales,contractualesypostcontractuales,quesellevenatérminoenlaSuperintendenciade Notariado y Registro. 3.Elaborarlasminutascontractualesquerequieralasuperintendenciade NotariadoyRegistro,verificarquecumplanconlosrequisitosmínimosdeleydeacuerdoconlanaturaleza del contrato y con el fin de proteger los intereses dela entidad. 4.Realizarlaproyección,revisiónypublicacióndelosdocumentosyactosadministrativosqueserequieranenelprocesodecontratacióna signado,revisandoquecumplan con los requisitos de ley y se efectúen dentro de los términos correspondientes. 5. Elaborar las actas de terminación y suspensión de los contratos que se requieran. 6.Participar en las audiencias y reuniones que requiera la Dirección de Contratación. 7. Asistir a los Comités de contratación de los procesos precontractuales que le sean asignados para su trámite. 8. Presentar y preparar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas. 9. Las demás que el Supervisor le asigne para la debida ejecución de su contrato.	1. Se presenta el informe mensual de las actividades. 2. se revisan 6 contratos de prestación de servicios, estudios previos, documentos para revisar la idoneidad y se publican en la plataforma del SECOP II y se adelanta 1 suspension, 1 terminacion y 9 adiciones las cuales se quedaron en el trámite de aprobación. 3. Se elaboran 6 minutas. 4. Por el periodo del mes de octubre no se realizó esta actividad sin embargo se estuvo atenta. 5. Por el periodo del mes de octubre se realizaron 1 terminacion anticipada 6. Por el periodo del mes de octubre no se realizó esta actividad sin embargo se estuvo atenta. 7. Por el periodo del mes de octubre no se realizó esta actividad sin embargo se estuvo atenta 8.Se adelanta el informe mensual reportando actividades y ademas se reporta cada 3 días los avances de los trámites asignados. 9. se estuvo atenta a las instrucciones del supervisor.

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 **MARIA ALEJANDRA HORMECHEA GARCIA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.121.854.376** de **VILLAVICENCIO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2289** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **446625** CDP No **92225**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 7.130.820,00**

Valor en letras: **SIETE MILLONES CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	10	2025	**PAGO No.**	**OCTUBRE**
	AL	31	10	2025	**03**	**OCTUBRE**

Para constancia se firma en **BOGOTA D.C.** a los **20** días del mes de **OCTUBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE
DIRECTOR DE CONTRATOS

CONTRATISTA

Firma Contratista
MARIA ALEJANDRA HORMECHEA GARCIA
Cedula de Ciudadania No
1.121.854.376 **de** VILLAVICENCIO

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 la señora **MARIA ALEJANDRA HORMCHEA GARCIA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1121854376 de Villavicencio, en su calidad de Contratista de la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO** contrato No. 2289 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de agosto.

Dependencia	Dirección de Contratos								
Perfil Contratista	Profesional especializado tipo C								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	10	2025		31	10	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud	$ 356.700							
	Valor Pensión	$456. 500							
	Valor ARL	$ 14.900							
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla	7987167755							
	Periodo de la planilla	OCTUBRE 2025							
	Fecha pago planilla	30 DE SEPTIEMBRE DEL 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 el veinticuatro (24) del mes de octubre de 2025.

RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE
DIRECTOR DE CONTRATOS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121854376
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ALEJANDRA HORMECHEA GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 18 C 123 64	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7987167755**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1813221713

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 456.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.500	$ 0	$ 456.500
SUBTOTALES:										**$ 456.500**	**$ 0**	**$ 456.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 356.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.700	$ 0	$ 0	$ 356.700
SUBTOTALES:													**$ 356.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 356.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1121854376	HORMECHEA GARCIA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.853.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.853.000	$ 456.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 456.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.853.000	$ 356.700	$ 0	$ 356.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.853.000	112185437	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 828.100

Planilla Pagada

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 el veinticuatro (24) del mes de octubre de 2025.

Atentamente,



MARIA ALEJANDRA HORMECHEA GARCIA

CC 1121854376

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

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

Documento del contrato cargado

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	28.523.280,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	28.523.280,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	28.523.280,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO MARIA ALEJANDRA HORMECHEA GARCIA.pdf	ACTA DE INICIO MARIA ALEJANDRA HORMECHEA GARCIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	APROBACION POLIZA.pdf	APROBACION POLIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL MARIA ALEJANDRA HORMECHEA GARCIA.pdf	ARL MARIA ALEJANDRA HORMECHEA GARCIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CC MARIA ALEJANDRA HORMECHEA DEL 04 AL 31 DE AGOSTO 2025 (1).pdf	CC MARIA ALEJANDRA HORMECHEA DEL 04 AL 31 DE AGOSTO 2025 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CC MARIA ALEJANDRA HORMECHEA DEL 04 AL 31 DE AGOSTO 2025.pdf	CC MARIA ALEJANDRA HORMECHEA DEL 04 AL 31 DE AGOSTO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CC MARIA ALEJANDRA HORMECHEA SEPTIEMBRE 2025.pdf	CC MARIA ALEJANDRA HORMECHEA SEPTIEMBRE 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 446625 DC-DESP 987 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2289_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C vf.pdf	Compromiso 446625 DC-DESP 987 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2289_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C vf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION DE SUPERVISION ALEJANDRA HORMECHEA.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION ALEJANDRA HORMECHEA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO.zip	EVIDENCIAS AGOSTO.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE EVIDENCIAS.zip	SEPTIEMBRE EVIDENCIAS.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA OCTUBRE.zip	EVIDENCIA OCTUBRE.zip	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >