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 04 | Mes 11 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JUAN ACRLOS GARRIDO MERLANO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.102.867.228	DE	SINCELEJO		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	3012045509		
E-MAIL PERSONAL	JUANCAGARRIDO12@GMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL	JUAN.GARRIDO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	50642662314	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No	DE Año		
1242	2025	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 20.603.520,00
		HONORARIOS MENSUALES	$ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATITIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIADES. ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNA SUMAS DE DONERO, A TITULOS DE HONORARIOS.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	IVAN CARLOS PAEZ REDONDO
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADOR SECCIONAL ORIP SINCE

CDP No.	44825	CRP No.	173325
FECHA CDP	2/01/2025	FECHA CRP	2/01/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 21 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	SINCÉ
DEPARTAMENTO	SUCRE

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 20 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 21 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS 6

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: $ 1.716.960,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO | No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.716.960,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	10	2025	PAGO No.	No DÍAS		OCTUBRE
AL	20	10	2025	09	20	67%	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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	178000	PROTECCION	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	EPS SANITAS S.A.	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGURO	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 PLANILLA DE PAGO No. 4625674189

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	$ 858.480,00	$ 858.480,00	$ 19.745.040,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 3.433.920,00	$ 17.169.600,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 6.009.360,00	$ 14.594.160,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 8.584.800,00	$ 12.018.720,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 11.160.240,00	$ 9.443.280,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 13.735.680,00	$ 6.867.840,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 16.311.120,00	$ 4.292.400,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 18.886.560,00	$ 1.716.960,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 1.716.960,00	$ 20.603.520,00	$ -
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	10	2025		OCTUBRE
	AL	20	10	2025	09	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. 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. Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@supernotariado.gov.co, con el propósito 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 los estándares exigidos por 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 los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos 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	2. se contacto con el grupo de gestion deocumental, se realizo un plan de trabajo, el cual, se esta ejecutando. 3. se implemento la organización y reubicacion del archivo de todas las matriculas que se encuentra en la oficina, la actividad seencuentra en un 90% 4. se ha organizado en gran parte documentos que resposan en la oficina desde los años 1998, se estan rotulando y organizando, siguendo las recomendaciones dadas. 5. hasta el momento se tiene listas una caja y mitad de la otra. A su vez se han realizado funciones encomendadas por mi supervisor, como es el caso de realizacion de oficios de vueltas y devueltos.

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 **JUAN ACRLOS GARRIDO MERLANO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.102.867.228** de **SINCELEJO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1242** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **173325** CDP No **44825**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.716.960,00**

Valor en letras: **UN MILLON SETECIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	10	2025		OCTUBRE
	AL	20	10	2025	09	OCTUBRE

Para constancia se firma en **SINCÉ** a los **04** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
IVAN CARLOS PAEZ REDONDO
REGISTRADOR SECCIONAL ORIP SINCE

CONTRATISTA

Firma Contratista
JUAN ACRLOS GARRIDO MERLANO
Cedula de Ciudadania No
1.102.867.228 **de** SINCELEJO

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	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 – 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor **JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO,** identificado con Cedula de Ciudadanía No. **1102867228** de Sincelejo, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. **1242 de 2025** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **octubre**

Dependencia	**Orip Sincé**								
Perfil Contratista	**Auxiliar Administrativo**								
Mes a Cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**10**	**2025**		**20**	**10**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 178.000	
	Valor Pensión							$ 22.7800	
	Valor ARL							$ 7.500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							4625674189	
	Periodo de la planilla							**octubre**	
	Fecha pago planilla							2025/10/14	

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 04 días del mes de Noviembre de 2025.

IVAN CARLOS PAEZ REDONDO
RESGISTRADOR SECCIONAL ORIP SINCÉ

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102867228
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	SINCELEJO	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4625674189**			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):	2025/10/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994325050

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1102867228	GARRIDO MERLANO JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	110286722	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

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 a los 04 días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente,

Juan C. Garrido H.

Juan Carlos Garrido Merlano

C.C. 1.102.867.228

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		
☐	ARL JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO.pdf	ARL JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	COMPRO_1 (3).PDF	COMPRO_1 (3).PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1242-2025 DESIGNACION JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO -AUX ADMINISTRATIVO.pdf	1242-2025 DESIGNACION JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO -AUX ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO contratista JUAN CARLOS GARRIDO .pdf	ACTA DE INICIO contratista JUAN CARLOS GARRIDO .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN MEDICO.pdf	EXAMEN MEDICO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 2025 FEBRERO.zip	EVIDENCIAS PERIODO 2025 FEBRERO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES FEBRERO.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MES FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS PERIODO 2025 MARZO.zip (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO 2025 MARZO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO CONTRATISTA JUAN C GARRIDO (MARZO).pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO CONTRATISTA JUAN C GARRIDO (MARZO).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO contratista JUAN C. GARRIDO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO contratista JUAN C. GARRIDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 2025 PERIDO 01 al 30 MARZO.zip	EVIDENCIAS PERIODO 2025 PERIDO 01 al 30 MARZO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO Contratista JUAN C GARRIDO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO Contratista JUAN C GARRIDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 2025 PERIDO 01 al 30 ABRIL.zip	EVIDENCIAS PERIODO 2025 PERIDO 01 al 30 ABRIL.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL JUAN C. GARRIDO.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL JUAN C. GARRIDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 2025 PERIDO 21 al 28 FEBRERO.zip	EVIDENCIAS PERIODO 2025 PERIDO 21 al 28 FEBRERO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRE FEBRERO Contratsita Juan Garrido.pdf	CUENTA DE COBRE FEBRERO Contratsita Juan Garrido.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 2025 PERIDO 01 AL 30 MAYO.zip	EVIDENCIAS PERIODO 2025 PERIDO 01 AL 30 MAYO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO (3) MAYO JUAN GARRIDO.pdf	CUENTA COBRO (3) MAYO JUAN GARRIDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	EVIDENCIAS PERIODO 2025 PERIDO 01 AL 30 JUNIO.zip	EVIDENCIAS PERIODO 2025 PERIDO 01 AL 30 JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO (04) JUAN CARLOS GARRIDO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO (04) JUAN CARLOS GARRIDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 2025 PERIDO 01 AL 30 JULIO.zip	EVIDENCIAS PERIODO 2025 PERIDO 01 AL 30 JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 01 A 30 DE JULIO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 01 A 30 DE JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 2025 AGOSTO.zip	EVIDENCIAS PERIODO 2025 AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO JUAN C. GARRIDO MERLANO.pdf	CUENTA AGOSTO JUAN C. GARRIDO MERLANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 2025 PERIDO 01 AL 30 septiembre.zip	EVIDENCIAS PERIODO 2025 PERIDO 01 AL 30 septiembre.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE contratista JUAN GARRIDO.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE contratista JUAN GARRIDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 DE OCTUBRE AL 20 DEL 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 DE OCTUBRE AL 20 DEL 2025.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.