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 07 | Mes 11 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LUISA FERNANDA TERRANOVA		
CEDULA DE CIUDADANIA No.	34.616.095	DE	S/DER DE QUILICHAO
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	3137778414
E-MAIL PERSONAL	LUISATERRANOVA91@GMAIL.COM		
E-MAIL INSTITUCIONAL	luisa.terranova@supernotariado.gov.co		
BANCO	BANCO DE BOGOTA	No DE CUENTA	111303855

C.A. X C.C.

CONTRATO ACTUAL No 710 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 autonomia técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como prestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a titulo de honorarios. Dependencia: Grupo de gestion Documental.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARY STELLA HURTADO URBANO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA ORIP SANTANDER DE QUILICHAO

CDP No.	38825	CRP No.	115525
FECHA CDP	22/01/2025	FECHA CRP	4/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 12 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SANTANDER DE QUILICHAO

DEPARTAMENTO: CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 11 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 12 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS

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: $ 944.328,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 944.328,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	10	2025	PAGO No.	No DÍAS		OCTUBRE
AL	11	10	2025	09	11	37%	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)	178.000	EPS-SANITAS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 PLANILLA DE PAGO No. 9494085241

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	$ 1.631.112,00	$ 1.631.112,00	$ 18.972.408,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 4.206.552,00	$ 16.396.968,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 6.781.992,00	$ 13.821.528,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 9.357.432,00	$ 11.246.088,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 11.932.872,00	$ 8.670.648,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 14.508.312,00	$ 6.095.208,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 17.083.752,00	$ 3.519.768,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 19.659.192,00	$ 944.328,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 944.328,00	$ 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	11	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 de este.	1. Se Organiza la documentacion asignada de acuerdo con los procesos de gestion documental-archivo del mes de octubre y años anteriores depuracion año 2015,2025 incluyendo los procesos de clasificacion ,depuracion y foliacion de losdocumentos.Se reaiza adecuadamnte el proceso de rotulscion de cada caja y carpetas ,garantizando que la identificacion sea clara y cumpla con la normas establecidaspor la entidad para facilitar la localizaciony conservacion de los documentos.se entrega a diario una caja e archivo.se realizan funciones encomendadas por el supervisor en el area de caja donde se radica y se hace entrega de documentacion .se diligencia el formato unic de inventario Documental (FUID) .

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 **LUISA FERNANDA TERRANOVA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **34.616.095** de **S/DER DE QUILICHAO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **710** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **115525** CDP No **38825**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 944.328,00**

Valor en letras: **NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	10	2025		OCTUBRE
	AL	11	10	2025	09	OCTUBRE

Para constancia se firma en SANTANDER DE QUILICHAO a los 07 días del mes de **NOVIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARY STELLA HURTADO URBANO
REGISTRADORA ORIP SANTANDER DE QUILICHAO

CONTRATISTA

Firma Contratista
LUISA FERNANDA TERRANOVA
Cedula de Ciudadania No
34.616.095 **de** S/DER DE QUILICHA

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34616095		TERRANOVA LOPEZ LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 8 N 12 -55 BRR CENTENARIO	SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000000172	9494085241	I	2025/11/26	2025/10/29	BANCO DE BOGOTA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Resumen General de Pago

ERALES DEL APORTANTE

ión	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		TERRANOVA LOPEZ LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 8 N 12 -55 BRR CENTENARIO	SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA	5555555	No

ERALES DE LA LIQUIDACION

do	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	1000000172	9494085241	I	2025/11/26	2025/10/29	BANCO DE BOGOTA	0	$413,300

ON DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
ificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
NCIPAL (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
bajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
NDER DE QUILICHAO Depto: CAUCA (1				**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
616095	TERRANOVA LUISA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Afiliados(1)				**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34616095		TERRANOVA LOPEZ LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 8 N 12 -55 BRR CENTENARIO	SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000000172	9494085241	I	2025/11/26	2025/10/29	BANCO DE BOGOTA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

ein línea

Resumen General de Pago

RALES DEL APORTANTE

ión	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		TERRANOVA LOPEZ LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 8 N 12 -55 BRR CENTENARIO	SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA	5555555	No

RALES DE LA LIQUIDACION

do	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
025-10	1000000172	9494085241	I	2025/11/26	2025/10/29	BANCO DE BOGOTA	0	$413,300

ON DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
ificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
NCIPAL (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
bajo: **PRINCIPAL (1 Afiliados)**				**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
NDER DE QUILICHAO Depto: CAUCA (1				**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
16095	TERRANOVA LUISA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Afiliados(1)				**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**

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 **LUISA FERNANDA TERRANOVA LOPEZ**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.**34.616.095** de **Santander de Quilichao CAUCA**, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.**710** de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **OCTUBRE**.

Dependencia	**ORIP SANTANDER DE QUILICHAO - CAUCA**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**10**	**2025**		**11**	**10**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$178.000	
	Valor Pensión							$227.800	
	Valor ARL							$7.500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**9494085241**	
	Periodo de la planilla							**OCTUBRE**	
	Fecha pago planilla							**2025-10-29**	

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 (7) días del mes de Noviembre de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
MARY STELLA HURTADO URBANO
REGISTRADORA ORIP SANTANDER DE QUILICHAO - CAUCA

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

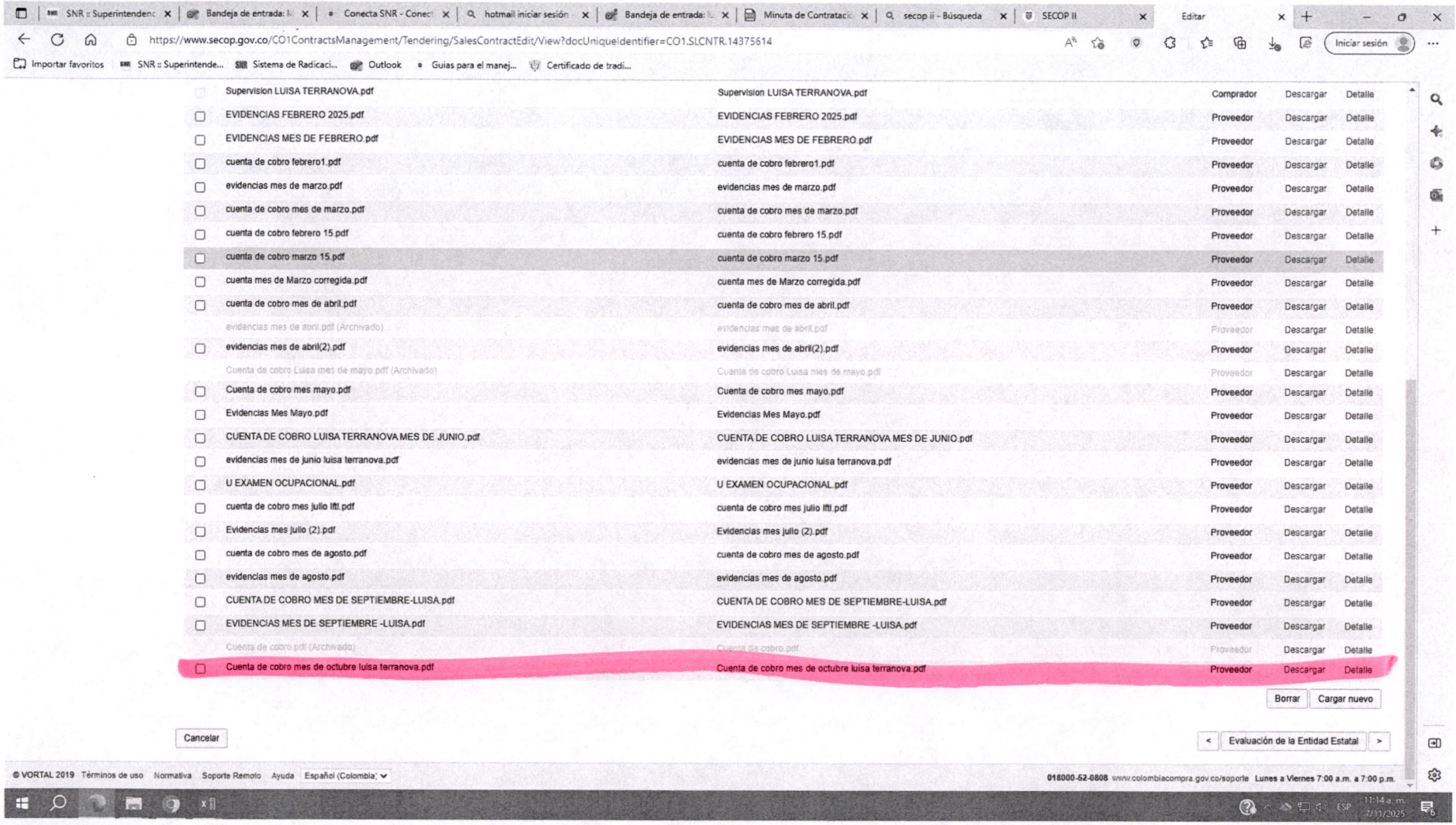
Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los **$6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 07 días del mes de NOVIEMBRE de 2025.

Atentamente,

LUISA FERNANDA TERRANOVA LOPEZ.

CC: 34.616.095



https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14375614

	Supervision LUISA TERRANOVA.pdf	Supervision LUISA TERRANOVA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS FEBRERO 2025.pdf	EVIDENCIAS FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS MES DE FEBRERO.pdf	EVIDENCIAS MES DE FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro febrero1.pdf	cuenta de cobro febrero1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	evidencias mes de marzo.pdf	evidencias mes de marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro mes de marzo.pdf	cuenta de cobro mes de marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro febrero 15.pdf	cuenta de cobro febrero 15.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro marzo 15.pdf	cuenta de cobro marzo 15.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta mes de Marzo corregida.pdf	cuenta mes de Marzo corregida.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro mes de abril.pdf	cuenta de cobro mes de abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	evidencias mes de abril.pdf (Archivado)	evidencias mes de abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	evidencias mes de abril(2).pdf	evidencias mes de abril(2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro Luisa mes de mayo.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro Luisa mes de mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro mes mayo.pdf	Cuenta de cobro mes mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencias Mes Mayo.pdf	Evidencias Mes Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO LUISA TERRANOVA MES DE JUNIO.pdf	CUENTA DE COBRO LUISA TERRANOVA MES DE JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	evidencias mes de junio luisa terranova.pdf	evidencias mes de junio luisa terranova.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	U EXAMEN OCUPACIONAL.pdf	U EXAMEN OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro mes julio ifitl.pdf	cuenta de cobro mes julio ifitl.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencias mes julio (2).pdf	Evidencias mes julio (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro mes de agosto.pdf	cuenta de cobro mes de agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	evidencias mes de agosto.pdf	evidencias mes de agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE-LUISA.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE-LUISA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS MES DE SEPTIEMBRE -LUISA.pdf	EVIDENCIAS MES DE SEPTIEMBRE -LUISA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro mes de octubre luisa terranova.pdf	Cuenta de cobro mes de octubre luisa terranova.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© 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.