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: Día 30 | Mes 10 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JOSE DAVID BOLAÑOS CORTES				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.087.416.659	DE	TUQUERRES-NARIÑO		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3178618016		
E-MAIL PERSONAL	JDCORTES927@GMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL	JOSE.BOLANOS@SUPERNOTARIADO.GOV.CO				
BANCO	POPULAR	No DE CUENTA	500801794676	C.A.	X
C.C.					

CONTRATO ACTUAL: No 857 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 37.255.440,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 4.656.930,00

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	JAIRO ALBERTO ERASO LOPEZ
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADOR

CDP No.	32125	CRP No.	136825
FECHA CDP	21/01/2025	FECHA CRP	7/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 11 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	TUQUERRES
DEPARTAMENTO	NARIÑO

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

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 11 | Mes 02 | 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: $ 1.552.310,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.552.310,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	10	2025				
AL	10	10	2025	09	10	33%	OCTUBRE

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

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)	232.900	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	298.100	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 540.800	PLANILLA DE PAGO No.	7987504379

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 37.255.440,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 3.104.620,00	$ 3.104.620,00	$ 34.150.820,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 7.761.550,00	$ 29.493.890,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 12.418.480,00	$ 24.836.960,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 17.075.410,00	$ 20.180.030,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 21.732.340,00	$ 15.523.100,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 26.389.270,00	$ 10.866.170,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 31.046.200,00	$ 6.209.240,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 35.703.130,00	$ 1.552.310,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 1.552.310,00	$ 37.255.440,00	$ -
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	Dia	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	10	2025		OCTUBRE
AL	10	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 del mes, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Realizar el estudio y calificación de los documentos objeto de registro de todo de acto que se sometio al proceso de registro, ingresado a la oficina de registro de instrumentos públicos a la que se me asigno, de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable. 3. Calificar diariamente los documentos asignados. 4. Verificar el pago de emolumentos y revise la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad. 5. Realizar el autocontrol del proceso de calificación y adelante el procedimiento establecido para que se realicen las correcciones que sean necesarias, de acuerdo con los parámetros establecidos en la normatividad vigente. 6. Generar notas devolutivas, rechazando la inscripción del documento y emitiendo la devolución, de acuerdo con la normatividad establecida con la justificacion a la que hay lugar. 7. Brindar apoyo en la proyección de actos administrativos, oficios y documentos relacionados con el registro de instrumentos públicos. 8. Dar el debido manejo a las contraseñas y usuarios que me fueron asignados y guarde estricta reserva de la información a la cual tengo acceso debido a mis funciones. 9. Asistir a las reuniones y capacitaciones a las que me convocaron. 10. Presente un informe diario a mi supervisor relacionando los documentos calificados en la jornada. 11. Acreditar mi afiliación a una Entidad Promotora de Salud NUEVA EPS a la Administradora de Fondos de Pensiones (A.F.P.), PORVENIR, y a la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) y, POSITIVA, y me encontro al día con el pago de los respectivos aportes. 12. califique el número de documentos asignados con aumento progresivo hasta llegar al cumplimento de la meta diaria	Se encuntran en la carpta ZIP en la plataforma SECOP II, de la cual se anexa la captura de pantalla respectiva.

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 **JOSE DAVID BOLAÑOS CORTES** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.087.416.659** de **TUQUERRES-NARIÑO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **857** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **136825** CDP No **32125**

Se autoriza el pago por la suma de : $ **1.552.310,00**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS**

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

Para constancia se firma en **TUQUERRES** a los **30** días del mes de **OCTUBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JAIRO ALBERTO ERASO LOPEZ
REGISTRADOR

CONTRATISTA

Firma Contratista
JOSE DAVID BOLAÑOS CORTES
Cedula de Ciudadania No
1.087.416.659 **de** TUQUERRES-NARIÑO

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

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el (la) señor(a) JOSE DAVID BOLAÑOS CORTES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.087.416.659 de Tuquerres, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 857 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de octubre.

Dependencia	**ORIP TUQUERRES**								
Perfil Contratista	**CALIFICADOR**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**10**	**2025**		**10**	**10**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ 232.900
	Valor Pensión								$ 298.100
	Valor ARL								$ 9.800
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla								**7987504379**
	Periodo de la planilla								**OCTUBRE**
	Fecha pago planilla								**23/10/2025**

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 30 días del mes de octubre de 2025.

JAIRO ALBERTO ERASO LOPEZ
Registrador Oficina de Instrumentos Publicos Tuquerres

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1087416659
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE DAVID BOLANOS CORTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CRA 40 N° 17A-15 EL DORADO	TELÉFONO:	3178618
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7987504379**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1872082425

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 298.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 298.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 232.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 232.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 540.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 540.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1087416659
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE DAVID BOLANOS CORTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CRA 40 N° 17A-15 EL DORADO	TELÉFONO:	3178618
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7987504379**		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):		2025/10/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1872082425

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	$ 298.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 298.100	$ 0	$ 298.100
SUBTOTALES:										**$ 298.100**	**$ 0**	**$ 298.100**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 232.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 232.900	$ 0	$ 0	$ 232.900
SUBTOTALES:													**$ 232.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 232.900**

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	$ 9.800	$ 9.800	$ 0	$ 0	$ 9.800
SUBTOTALES:									**$ 9.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.800**

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 1087416659	BOLAÑOS CORTES JOSE DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.862.772				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.862.772	$ 298.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 298.100	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.862.772	$ 232.900	$ 0	$ 232.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.862.772	108741665	$ 9.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 540.800

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, **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 sí: 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 30 días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,

JOSE DAVID BOLAÑOS CORTES

CC: 1.087.416.659



☐	EVIDENCIAS 1 AL 30 DE ABRIL DE 2025.zip	EVIDENCIAS 1 AL 30 DE ABRIL DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. CUENTA DE COBRO ABRIL - CONTRATO 857 DE 2025..pdf	1. CUENTA DE COBRO ABRIL - CONTRATO 857 DE 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 A 31 MAYO - CONTRATO 857-2025.zip	EVIDENCIAS 1 A 31 MAYO - CONTRATO 857-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. CUENTA DE COBRO MAYO 4 PAGO - CONTRATO NO. 857-2025.pdf	1. CUENTA DE COBRO MAYO 4 PAGO - CONTRATO NO. 857-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 AL 30 DE JUNIO DE 2025 - CONTRATRO 857-2025.zip	EVIDENCIAS 1 AL 30 DE JUNIO DE 2025 - CONTRATRO 857-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. CUENTA DE COBRO JUNIO - 5 PAGO - CONTRATO 857-2025.pdf	1. CUENTA DE COBRO JUNIO - 5 PAGO - CONTRATO 857-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DE 1 A 31 DE JULIO DE 2025 - CONTRATO 857 DE 2025.zip	EVIDENCIAS DE 1 A 31 DE JULIO DE 2025 - CONTRATO 857 DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. CUENTA DE COBRO JULIO - CONTRATO 857-2025.pdf	1. CUENTA DE COBRO JULIO - CONTRATO 857-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 A 31 DE AGOSTO DE 2025 - CONTRATO 0857-2025.zip	EVIDENCIAS 1 A 31 DE AGOSTO DE 2025 - CONTRATO 0857-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. CUENTA DE COBRO AGOSTO - CONTRATO 857-2025.pdf	1. CUENTA DE COBRO AGOSTO - CONTRATO 857-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 - CONTRATO 857-2025.zip	EVIDENCIAS 1 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 - CONTRATO 857-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE - CONTRATO 857-2025.pdf	1. CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE - CONTRATO 857-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 1 A 10 DE OCTUBRE DE 2025.zip	EVIDENCIAS DEL 1 A 10 DE OCTUBRE DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >