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 06 | Mes 11 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JULIER CRISTINA FLOREZ ARGUMEDO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.045.495.458	DE	TURBO		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0007490	CELULAR	3215629857		
E-MAIL PERSONAL	yeinermoreno09@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	julier.florez@supernotariado.gov.co				
BANCO	Caja Social	No DE CUENTA	24121761145	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No 1146 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 18.028.080,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DR. GEORGE ZABALETA TIQUE

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR

CDP No.	44325	CRP No.	334225
FECHA CDP	20/05/2025	FECHA CRP	20/05/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 22 | Mes 05 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MEDELLÍN

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 21 | Mes 12 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 22 | Mes 05 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 7 | 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: $ 2.575.440,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	10	2025	06	30	100%	OCTUBRE
AL	31	10	2025				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

Powered by CamScanner

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)	178000	SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	PROTECCIÓN	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 PLANILLA DE PAGO No. 4621697001

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 18.028.080,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 772.632,00	$ 772.632,00	$ 17.255.448,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 3.348.072,00	$ 14.680.008,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 5.923.512,00	$ 12.104.568,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 8.498.952,00	$ 9.529.128,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 11.074.392,00	$ 6.953.688,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 13.649.832,00	$ 4.378.248,00
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	10	2025		OCTUBRE
AL	31	10	2025	06	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

Powered by CamScanner

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.	• CLASIFICACIÓN DE DOCUMENTOS POR SERIES DOCUMENTALES. • ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS EN ORDEN CRONOLÓGICO. • SEPARACIÓN DE ARCHIVOS APTOS PARA ELIMINACIÓN. • REUBICACIÓN DE ARCHIVO ORDENADO.

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

Powered by CamScanner

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 **JULIER CRISTINA FLOREZ ARGUMEDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.045.495.458** de **TURBO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1146** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **334225** CDP No **44325**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.575.440,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	10	2025		OCTUBRE
	AL	31	10	2025	06	OCTUBRE

Para constancia se firma en **MEDELLÍN** a los **06** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
DR. GEORGE ZABALETA TIQUE
REGISTRADOR

CONTRATISTA

Julier Cristina Florez Argumedo

Firma Contratista
JULIER CRISTINA FLOREZ ARGUMEDO
Cedula de Ciudadania No
1.045.495.458 **de** TURBO

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

Powered by CamScanner

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 06 días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente,

Julier Cristina Florez A.

Julier Cristina Florez Argumedo

CC. 1045495458

Powered by CamScanner

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: 06-11-2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) JULIER CRISTINA FLOREZ ARGUMEEDO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1045495458 de Turbo-Antioquia, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1146 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de octubre.

Dependencia	**Gestion documental**									
Perfil Contratista	**Auxiliar administrativo**									
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**		
		01	**10**	**2025**		**31**	**10**	**2025**		
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ 178.000	
	Valor Pensión								$ 227.800	
	Valor ARL								$ 7.500	
	Pensionado / anexar resolución									
	Número de planilla								**4621697001**	
	Periodo de la planilla								**OCTUBRE 2025**	
	Fecha pago planilla								**14 DE OCTUBRE 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 seis (06) días del mes de octubre de 2025.

DR. GEORGE ZABALETA TIQUE
Registrador

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1045495458
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIER CRISTINA FLOREZ ARGUMEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 84 A # 93 - 38	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:			4621697001	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:			9994322708

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	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**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
N°	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	PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1045495458	FLOREZ ARGUMEDO JULIER CRISTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 104549545	$ 7.500	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

REPORTE MENSUAL

01/10/2025 al 31/10/2025

DATOS GENERALES	
Nombre	**JULIER CRISTINA FLOREZ ARGUMEDO**
Cargo	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**
Correo Electrónico	**Julier.florez@supernotariado.gov.co**
Área donde labora	**Gestión documental**

ACTIVIDADES REALIZADAS
• CLASIFICACIÓN DE DOCUMENTOS POR SERIES DOCUMENTALES. • ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS EN ORDEN CRONOLÓGICO. • SEPARACIÓN DE ARCHIVOS APTOS PARA ELIMINACIÓN. • REUBICACIÓN DE ARCHIVO ORDENADO. • ELABORACION DE FUID

Julier Cristina Florez A.

Firma de Contratista
Julier Cristina Florez Argumedo
CC. 1045495458 Turbo-Antioquia

Firma de supervisor
Dr. George Zabaleta Tique

Oficina de Registro de Instrumentos Públicos
de Medellin Norte - Antioquia
Carrera 47 No 52-122 Int 201
E-mail: ofiregismedellinnorte@supernotariado.gov.co

Powered by CamScanner

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

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 Julier Cristina Florez.pdf	ACTA DE INICIO Julier Cristina Florez.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	APROBACION POLIZA ADICION Y PRORROGA.pdf	APROBACION POLIZA ADICION Y PRORROGA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL JULIER CRISTINA FLOREZ ARGUMEDO.pdf	ARL JULIER CRISTINA FLOREZ ARGUMEDO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 334225 DAF-GD 1848 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1146_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP MEDELLIN NORTE (1).pdf	Compromiso 334225 DAF-GD 1848 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1146_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP MEDELLIN NORTE (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	OFICIO DE SUPERVISION JULIER CRISTINA FLOREZ ARGUMEDO.pdf	OFICIO DE SUPERVISION JULIER CRISTINA FLOREZ ARGUMEDO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	U. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MAYO.pdf	EVIDENCIAS MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta. de Cobro Mayo Cristina Florez.pdf	Cta. de Cobro Mayo Cristina Florez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias junio Cristina.pdf	evidencias junio Cristina.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro contrato 1146 Julier Cristina Florez.pdf	Cuenta de cobro contrato 1146 Julier Cristina Florez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO.pdf	EVIDENCIAS JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta. de Cobro Cristina (1) julio.pdf	Cta. de Cobro Cristina (1) julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias agosto cristina.pdf	evidencias agosto cristina.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro CRISTINA agosto.pdf	cuenta de cobro CRISTINA agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias septiembre Cristina.pdf	evidencias septiembre Cristina.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Septiembre Julier Cristina (1).pdf	Cuenta de cobro Septiembre Julier Cristina (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES OCTUBRE.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	REPORTE MENSUAL OCTUBRE CRISTINA.pdf	REPORTE MENSUAL OCTUBRE CRISTINA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner