

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día	Mes	Año
27	10	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: **EZEQUIEL BARRERA SIZA**

CEDULA DE CIUDADANIA No. **4.238.329** DE **SAN MATEO BOYACA**

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT **000-0008211** CELULAR **310 8140740**

E-MAIL PERSONAL: ezequielba96@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL: Ezequiel.barrera@supernotariado.gov.co

BANCO: **DAVIVIENDA** No DE CUENTA: **10640837** C.A. C.C.

CONTRATO ACTUAL

No	Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO
2188	2025	\$ 19.012.950,00
		HONORARIOS MENSUALES
		\$ 3.456.900,00

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 ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: **RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE**

CARGO DEL SUPERVISOR: **DIRECTOR DE CONTRATACION**

CDP No. **79225** CRP No. **406625**

FECHA CDP: **2/07/2025** FECHA CRP: **14/07/2025**

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día **14** Mes **07** Año **2025**

LUGAR DE EJECUCION: CIUDAD **BOGOTA** DEPARTAMENTO **CUNDINAMARCA**

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día **28** Mes **12** Año **2025**

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día **14** Mes **07** Año **2025**

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES **5** DIAS **15**

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día Mes Año

MESES DIAS VALOR

VALOR A COBRAR: **\$ 3.456.900,00**

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 3.456.900,00

PERIODO DE PAGO: DEL Día **01** Mes **10** Año **2025** AL Día **31** Mes **10** Año **2025**

PAGO No. **04** No DÍAS **30** 100% MES A COBRAR: **OCTUBRE**

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)	100900	COMPENSAR EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	129100	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	4300	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 234.300	PLANILLA DE PAGO No.	90903892

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 19.012.950,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 1.958.910,00	\$ 1.958.910,00	\$ 17.054.040,00	
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 3.456.900,00	\$ 5.415.810,00	\$ 13.597.140,00	
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 3.456.900,00	\$ 8.872.710,00	\$ 10.140.240,00	
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 3.456.900,00	\$ 12.329.610,00	\$ 6.683.340,00	
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	OCTUBRE
	AL	01	10	2025		04
		31	10	2025		



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
<p>1. Presentar el informe de ejecución contractual y la cuenta de cobro de manera mensual, cumpliendo los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera, asegurando la claridad y detalle de las actividades realizadas y los resultados obtenidos.</p> <p>2. Brindar apoyo en la supervisión de contratos, adelantando el seguimiento técnico a los diferentes componentes para la intervención documental en Series Documentales producidas por la Superintendencia de Notariado y Registro.</p> <p>3. Apoyar en las diferentes actividades y tareas que a nivel técnico se deriven del Proyecto del Grupo de Gestión Documental denominado IN HOUSE.</p> <p>4. Apoyar las actividades para la clasificación, organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad.</p> <p>5. Brindar apoyo en los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de traslados, transferencias documentales, eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos.</p> <p>6. Apoyar la recolección de datos para la elaboración de diagnósticos integrales de archivos y documentos relacionados con el estado y mejoramiento de la gestión documental de la SNR.</p> <p>7. Recibir y ubicar unidades documentales cajas X-300, X-200 o X-100 como producto de las transferencias documentales al Archivo Central de la Entidad.</p> <p>8. Brindar apoyo en la elaboración de los instructivos, protocolos y demás documentos que se requieran en cada una de las etapas del Archivo Central.</p> <p>9. Apoyar al Grupo de Gestión Documental en las funciones administrativas a su cargo (solicitud, revisión, validación y corrección de los documentos para trámite precontractual y demás).</p> <p>10. Adelantar en las bodegas del Archivo Central de la entidad, las actividades relacionadas con la recuperación física de los archivos y documentos, antes de localizarlos deberán entregar el certificado vigente de trabajo en alturas, según lo estipulado en la Resolución No. 4272 de 2021, expedida por el Ministerio de Trabajo.</p> <p>11. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.</p> <p>12. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, entregar las tareas asignadas.</p> <p>13. Entregar los documentos que integren la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR.</p> <p>14. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional.</p> <p>15. Prestar de forma personal los servicios profesionales contratados, sin subcontratar la mano de obra encomendada, garantizando un desempeño ético y responsable.</p> <p>16. Asumir las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, siempre que estén relacionadas con la naturaleza del contrato y el alcance de las responsabilidades establecidas.</p>	<p>1. Se presenta cuenta de cobro correspondiente al mes de octubre 2025.</p> <p>2. Para estos días, esta actividad no fue asignada.</p> <p>3. Para estos días, esta actividad no fue asignada.</p> <p>4. Se apoyó con el proceso de digitalización, depuración de los contratos, ordenes de compra, seguimientos contractuales, liquidaciones y recepción de los mismos.</p> <p>5. Se apoyó con el proceso de organización, depuración de los contratos, ordenes de compra, seguimientos contractuales, liquidaciones y recepción de los mismos.</p> <p>6. Para estos días, esta actividad no fue asignada.</p> <p>7. Para estos días, esta actividad no fue asignada.</p> <p>8. Para estos días, esta actividad no fue asignada.</p> <p>9. Para estos días, esta actividad no fue asignada.</p> <p>10. Para estos días, esta actividad no fue asignada.</p> <p>11. Para estos días, esta actividad no fue asignada.</p> <p>12. Para estos días, esta actividad no fue asignada.</p> <p>12. Para estos días, esta actividad no fue asignada.</p> <p>14. Para estos días, esta actividad no fue asignada.</p> <p>15. Para estos días, esta actividad no fue asignada.</p> <p>16. Para estos días, esta actividad no fue asignada.</p>

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**

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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **EZEQUIEL BARRERA SIZA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **4.238.329** de **SAN MATEO BOYACA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2188** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **406625** CDP No **79225**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **3.456.900,00**

Valor en letras:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS CON 00 CTVOS

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	10	2025	PAGO No.	OCTUBRE
	AL	31	10	2025		04

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **27** días del mes de **OCTUBRE** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE
DIRECTOR DE CONTRATACION


CONTRATISTA



Firma Contratista
EZEQUIEL BARRERA SIZA
Cedula de Ciudadania No
4.238.329 de SAN MATEO BOYACA

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 4

 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 la señora EZEQUIEL BARRERA SIZA identificado con Cedula de Ciudadanía No. 4.238.329 de San Mateo Boyacá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2188 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de OCTUBRE.

Dependencia	Dirección de Contratación								
Perfil Contratista	Técnico Administrativo Tipo DC								
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						90903892		
	Periodo de la planilla						Octubre 2025		
	Fecha pago planilla						27/10/2025		

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 27 días del mes de Octubre de 2025.


RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE
 Director de Contratación

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	4238329	EZEQUIEL BARRERA SIZA		Cl 40 sur 11 j 15	3108140740	ezequielba96@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	27/10/2025	90903892	\$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300


DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	4238329	EZEQUIEL BARRERA SIZA		Cl 40 sur 11 j 15	3108140740	ezequielba96@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10					\$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	4238329	BARRERA SIZA EZEQUIEL	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 2025

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 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 27 días del mes de Octubre de 2025.

Atentamente,

Ezequiel Barrera
EZEQUIEL BARRERA SIZA

CC 4.238.329 de San Mateo Boyacá



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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		
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO EZE.pdf	ACTA DE INICIO EZE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Compromiso 406625.pdf	Compromiso 406625.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PANTALLAZO POLIZA.pdf	PANTALLAZO POLIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DESIGNACION DE SUPERVISION EZEQUIEL BARRERA SIZA.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION EZEQUIEL BARRERA SIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ARL EZEQUIEL BARRERA SIZA.pdf	ARL EZEQUIEL BARRERA SIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 14 AL 31 DE JULIO 2025 PARTE 1.zip	EVIDENCIAS DEL 14 AL 31 DE JULIO 2025 PARTE 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 14 AL 31 DE JULIO 2025 PARTE 2.zip	EVIDENCIAS DEL 14 AL 31 DE JULIO 2025 PARTE 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 14 AL 31 DE JULIO 2025 PARTE 3.zip	EVIDENCIAS DEL 14 AL 31 DE JULIO 2025 PARTE 3.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CC EZEQUIEL BARRERA DEL 14 AL 31 DE JULIO 2025.pdf	CC EZEQUIEL BARRERA DEL 14 AL 31 DE JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA 1 DEL 01 AL 31 AGOSTO DE 2025.zip	EVIDENCIA 1 DEL 01 AL 31 AGOSTO DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA 2 DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2025..zip	EVIDENCIA 2 DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2025..zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA 01 DEL 01 AL 30 DE SEPT 2025.zip	EVIDENCIA 01 DEL 01 AL 30 DE SEPT 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA 02 DEL 01 AL 30 DE SEPT 2025.zip	EVIDENCIA 02 DEL 01 AL 30 DE SEPT 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CC EZEQUIEL BARRERA DEL 01 AL 31 DE AGOSTO 2025.pdf	CC EZEQUIEL BARRERA DEL 01 AL 31 DE AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CC EZEQUIEL BARRERA DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025.pdf	CC EZEQUIEL BARRERA DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025.zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >