

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 |
|-----|-----|------|
| 04 | 11 | 2025 |

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA:

CEDULA DE CIUDADANIA No. DE

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT CELULAR

E-MAIL PERSONAL

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO No DE CUENTA C.A. C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ **12.992.640,00**

No DE Año

HONORARIOS MENSUALES

\$ **3.248.160,00**

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

CARGO DEL SUPERVISOR

CDP No. CRP No.

FECHA CDP FECHA CRP

FECHA APROBACIÓN POLIZA

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

DEPARTAMENTO

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES DIAS

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

ADICION Y/O PRORROGA No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

CDP No. CRP No.

MESES DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ **3.248.160,00**

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ **3.248.160,00**



ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

DEL

AL

PAGO No. No DÍAS

MES A COBRAR



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 | FAMISANAR | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 227800 | PROTECCION | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 7500 | POSITIVA | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | \$ 413.300 | PLANILLA DE PAGO No. | 9494116113 |

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | | \$ 12.992.640,00 | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|--------------------------|----------------|------------------|-----------------|----------------------|-----------------|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | \$ 1.299.264,00 | \$ 1.299.264,00 | \$ 11.693.376,00 | |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | \$ 3.248.160,00 | \$ 4.547.424,00 | \$ 8.445.216,00 | |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | \$ 3.248.160,00 | \$ 7.795.584,00 | \$ 5.197.056,00 | |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | | \$ - | \$ - | |
| 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. | |
| | AL | 01 | 10 | 2025 | | 03 |
| | | 31 | 10 | 2025 | | OCTUBRE |

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

Pagina 2



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. Apoyar en todas y cada una de las etapas, el proceso de liquidación y pago de derechos de registro por medios electrónicos, conforme las instrucciones y directrices impartidas por la SNR para garantizar la efectiva prestación del servicio.</p> <p>2. Revisar la malla de solicitudes pendientes de aprobación de la liquidación de los derechos de registro para garantizar el cumplimiento de los tiempos de servicio acordados por las notarias y la SNR.</p> <p>3. Cumplir con los tiempos de respuesta y directrices definidas por la SNR para la prestación de este servicio.</p> <p>4. Llevar un control de los registros denegados y presentarlos al supervisor a fin de establecer elementos que merezcan estandarización en cada oficina de registro.</p> <p>5. Establecer mejoras a la plataforma cuando advierta de situaciones que se puedan mejorar.</p> <p>6. Cuando se realice replica en ciudades, mantener exclusividad con los trámites enviados por dichas ciudades.</p> <p>7. Apoyar de ser necesario en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos la radicación física de documentos sujetos a Registro.</p> <p>8. Realizar un análisis estadístico de las transacciones, cuando le sea requerido.</p> <p>9. Apoyar las visitas a las ORIPS cuando sea requerido a fin de mejorar, soportar o expandir el servicio.</p> <p>10. Apoyar las actividades de gestión de archivo y correspondencia y digitalización de los documentos asociados al proceso, cuando sea requerido.</p> <p>11. 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.</p> <p>12. Las demás que le sean asignadas en virtud del objeto contractual.</p> <p>13. Acreditar su afiliación a una Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), a una Administradora de Fondos de Pensiones (A.F.P.) y a una Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) y encontrarse al día en el pago de los respectivos aportes.</p> | <p>1-Se realizó la presentación del informe de ejecución con los respectivos soportes conforme a los lineamientos establecidos.</p> <p>2-Se brindó apoyo en la verificación, corrección y aprobación de solicitudes cargadas por las Notarias, esta información se confrontó con las escrituras y las liquidaciones de los derechos de registro:</p> <p>2-Del 01 al 31 de octubre 2025 se aprobaron 673 solicitudes y se denegaron 28 solicitudes, para un total de 701 Solicitudes.</p> <p>3-Se revisó la malla y se gestionaron las solicitudes asignadas por medio del aplicativo REL.</p> <p>4-Se cumplió con los tiempos de respuesta estipulados por la SNR para la prestación de este servicio.</p> <p>5-Se llevó un informe diario de las solicitudes verificadas en la plataforma REL donde se evidenció las aprobaciones y denegaciones con las respectivas causas.</p> <p>6-Se pusieron en conocimiento con la mesa técnica los inconvenientes presentados en la plataforma REL para su respectiva solución.</p> <p>7-Se realizó la verificación de trámites en los círculos registrales que requirieron mayor apoyo.</p> <p>8-Se brindó apoyo a Soporte Radicación Electrónica REL en las consultas de las diferentes notarias a nivel nacional en cuanto a las tarifas, actos y liquidaciones de las plataformas REL.</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 **LINA MARCELA PINTO CUELLAR** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.019.009.472** de **BOGOTÁ** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2400** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **467625** CDP No **96225**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **3.248.160,00**

Valor en letras:

TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS CON 00 CTVOS

| | | Día | Mes | Año | | |
|-----------------|-----|-----|-----|------|----------|----------------|
| PERIODO DE PAGO | DEL | 01 | 10 | 2025 | PAGO No. | OCTUBRE |
| | AL | 31 | 10 | 2025 | | 03 |

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


SUPERVISOR


Firma Supervisor
EFREN CRUZ
TECNICO OPERATIVO GRADO - 16

CONTRATISTA


Firma Contratista
LINA MARCELA PINTO CUELLAR
Cedula de Ciudadania No
1.019.009.472 de BOGOTÁ

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

| | | |
|--|---|--|
|  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(la) señor(a) LINA MARCELA PINTO CUELLAR, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.019.009.472 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2400 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de OCTUBRE.

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------|------------|-------------|--------------|------------|------------|-------------------|--|--|
| Dependencia | DIRECCION TECNICA DE REGISTRO | | | | | | | | | |
| Perfil Contratista | Técnico Administrativo Tipo B | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | 9494116113 | | |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | 2025-10 | | |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | 30/10/2025 | | |

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 cuatro (04) días del mes de NOVIEMBRE de 2025.


EFREN CRUZ
TECNICO OPERATIVO GRADO-16

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1019009472 | | LINA MARCELA PINTO CUELLAR | INDEPENDIENTE | Principal | carrera 88 # 127 c 27 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3223439751 | 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 | 1887542529 | 9494116113 | I | 2025/11/20 | 2025/10/30 | BANCO AV VILLAS | 0 | \$413,300 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|--------|-------------|-----------|-------------|-----------|---------|-----|-------------|-----------|--------------|-----|-----------|--------|-------|-----|-------------|--------|---------|-----|--------|--------|------|-----------|--------|-----------------------|---------------|
| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | lge | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| SUCURSAL: Principal (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC | 1019009472 | PINTO LINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS017 | 30 | \$1,423,500 | \$178,000 | | 0 | \$0 | \$0 | 14-23 | 30 | \$1,423,500 | 0.522% | \$7,500 | 0 | \$0 | \$0 | No | \$413,300 | | | |
| Total Afiliados(1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | \$1,423,500 | \$178,000 | \$0 | \$0 | \$1,423,500 | \$7,500 | \$0 | \$0 | \$413,300 | | | | | | | | | | | | | | |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1019009472 | | LINA MARCELA PINTO CUELLAR | INDEPENDIENTE | Principal | carrera 88 # 127 c 27 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3223439751 | 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 | 1887542529 | 9494116113 | I | 2025/11/20 | 2025/10/30 | BANCO AV VILLAS | 0 | \$413,300 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$227,800 | \$0 | \$0 | \$227,800 | |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 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 | |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | \$178,000 | \$0 | \$0 | \$178,000 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$413,300 | \$0 | \$0 | \$413,300 | |

| | | |
|--|---|--|
|  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 202_5

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 4 días del mes de NOVIEMBRE de 2025.

Atentamente,

Marcela Pinto

LINA MARCELA PINTO CUELLAR

CC 1.019.009.472

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"/> ARL LINA MARCELA PINTO CUELLAR.pdf | ARL LINA MARCELA PINTO CUELLAR.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> APROBACION J POLIZA.pdf | APROBACION J POLIZA.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> Compromiso 467625 OTR-DESP 679 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No 2400_2025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B v1.pdf | Compromiso 467625 OTR-DESP 679 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No 2400_2025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B v1.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> OFICIO DE SUPERVISION.pdf | OFICIO DE SUPERVISION.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO LINA PINTO.pdf | ACTA DE INICIO LINA PINTO.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> EXAMEN OCUPACIONAL LINA PINTO.pdf (Archivado) | examen ocupacional lina.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> U EXAMEN OCUPACIONAL.pdf | U EXAMEN CUPACIONAL.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 19 AL 31 DE AGOSTO 2025 LINA PINTO.zip | EVIDENCIAS DEL 19 AL 31 DE AGOSTO 2025 LINA PINTO.zip | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES DEL 19 AL 31 DE AGOSTO DE 2025 LINA MARCELA PINTO CUELLAR.pdf | INFORME DE ACTIVIDADES DEL 19 AL 31 DE AGOSTO DE 2025 LINA MARCELA PINTO CUELLAR.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 19 AL 30 DE AGOSTO LINA PINTO.pdf | CUENTA DE COBRO LINA PINTO.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 LINA PINTO.pdf | INFORME DE ACTIVIDADES DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 LINA PINTO.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 SEPTIEMBRE 2025 LINA PINTO_signed (2).pdf (Archivado) | EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 SEPTIEMBRE 2025 LINA PINTO_signed (2).pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 SEPTIEMBRE 2025 LINA PINTO.zip | EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 SEPTIEMBRE 2025 LINA PINTO.zip | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 OCTUBRE 2025 LINA PINTO.zip (Archivado) | EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 OCTUBRE 2025 LINA PINTO.zip | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 OCTUBRE 2025 LINA PINTO (1).zip | EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 OCTUBRE 2025 LINA PINTO (1).zip | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025 LINA MARCELA PINTO CUELLAR (1).pdf | INFORME DE ACTIVIDADES DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025 LINA MARCELA PINTO CUELLAR (1).pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO LINA PINTO SEPTIEMBRE.pdf | CUENTA DE COBRO LINA PINTO SEPTIEMBRE.pdf | Proveedor Descargar Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >