



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	Mes	Año
02	12	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

SALUA DEL CARMEN CONCHA DAHJER

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.042.445.059

DE

SOLEDAD

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0002249

CELULAR

3156049462

E-MAIL PERSONAL

SALUACD03@GMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO

BANCO POPULAR

No DE CUENTA

500807156602

C.A.

C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 10.301.760,00

No

1994

DE

Año

2025

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO

EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DE LOS PLAZOS ACORDADOS, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO, COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS, A TITULO DE HONORARIOS.  
DEPENDENCIA: DIRECCION\_TECNICA\_DE\_REGISTRO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

RAFAEL JOSE PEREZ HERAZO

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADOR PRINCIPAL

CDP No.

73825

CRP No.

378325

FECHA CDP

11/06/2025

FECHA CRP

26/06/2025

FECHA APROBACIÓN  
POLIZA

Día	Mes	Año
26	06	2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

BARRANQUILLA

DEPARTAMENTO

ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN  
CONTRATO

Día	Mes	Año
02	11	2025

FECHA DE INICIO DEL  
CONTRATO

Día	Mes	Año
03	07	2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
4	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

\$ 171.696,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 171.696,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO  
No de factura

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

DEL	Día	Mes	Año
	01	11	2025

AL	Día	Mes	Año
	02	11	2025

PAGO No. No DÍAS

05 2 7%

NOVIEMBRE

NOVIEMBRE

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

Página 1



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)	178.000	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	ADMINISTRADOR DE FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 413.300</b>	<b>PLANILLA DE PAGO No.</b>	<b>1077681136</b>

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 10.301.760,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 2.403.744,00	\$ 2.403.744,00	\$ 2.403.744,00	\$ 7.898.016,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 4.979.184,00	\$ 4.979.184,00	\$ 5.322.576,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 7.554.624,00	\$ 7.554.624,00	\$ 2.747.136,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 10.130.064,00	\$ 10.130.064,00	\$ 171.696,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 171.696,00	\$ 10.301.760,00	\$ 10.301.760,00	\$ -
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	01
Mes	11
Año	2025

  
AL 

Día	02
Mes	11
Año	2025

PAGO No. 

NOVIEMBRE
05
NOVIEMBRE

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

Página 2

**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 **SALUA DEL CARMEN CONCHA DAHJER** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.042.445.059** de **SOLEDAD** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1994** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.  
del CRP No. **378325** CDP No **73825**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **171.696,00**

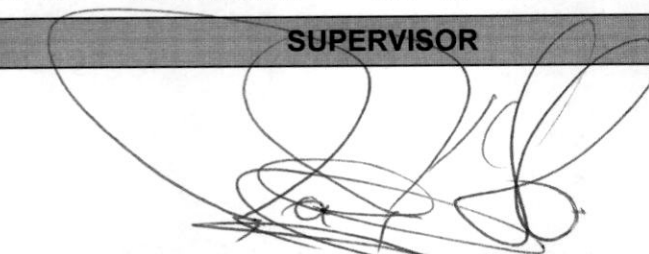
Valor en letras:

**CIENTO SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON 00 CTVOS**

	Día	Mes	Año	PAGO No.
PERIODO DE PAGO DEL	01	11	2025	NOVIEMBRE
AL	02	11	2025	NOVIEMBRE

Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **02** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

**SUPERVISOR**



Firma Supervisor

RAFAEL JOSE PEREZ HERAZO  
REGISTRADOR PRINCIPAL

**CONTRATISTA**



Firma Contratista

SALUA DEL CARMEN CONCHA DAHJER  
Cedula de Ciudadanía No  
1.042.445.059 de SOLEDAD



Superintendencia de  
Notariado y Registro

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -  
05 - FR - 01

Versión: 2


Fecha: 24 - 01 - 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>El CONTRATISTA debera 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 en la ORIP de Barranquilla. Desempeñar cada rol que exige la oficina de Gestion Documental como Alistamiento, Digitalizacion, calidad y armado, pegado y custodia de cada documentos. Cumplir mi horario laboral desde las 8 Am hasta el ultimo documento que entre a la oficina. cumplir con todas mis metas estipuladas en mi contratos de gestion documental. Resguardar y cuidar cada Documentos que reposan en el archivo temporal de las oficinas de Gestion Documental.</p>	<p>1. recepcion de documentos radicados en la ORIP que ingresan por ventanilla, dando cumplimiento a las normas establecidas en los registros de los sistemas de folio y/o SIR. 2. recibir y alistar los documentos ingresados por ventanilla, para su digitalizacion 3. mantener plena reserva y confidencialidad de la informacion que reciba para el cumplimiento del contrato 4. apoyar las funciones del archivo misional, administrativo y demas, cuando la oficina de registro no cuente con apoyo de gestion documental</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	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) SALUA DEL CARMEN CONCHA DAHJER , identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1042445059 de SOLEDAD , en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1994 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de NOVIEMBRE 2025 .

<b>Dependencia</b>	<b>DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO</b>									
<b>Perfil Contratista</b>	<b>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</b>									
<b>Mes a cobrar</b>	<b>Desde</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Hasta</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>		
		<b>01</b>	<b>11</b>	<b>2025</b>		<b>02</b>	<b>11</b>	<b>2025</b>		
<b>Planilla seguridad social</b>	Valor Salud							\$ 178000		
	Valor Pensión							\$ 227800		
	Valor ARL							\$ 7500		
	Pensionado / anexar resolución							N/A		
	Número de planilla							<b>1077681136</b>		
	Periodo de la planilla							<b>NOVIEMBRE</b>		
	Fecha pago planilla							<b>2025/12/02</b>		

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 02 días del mes de DICIEMBRE de 2025 .

  
**FIRMA DEL SUPERVISOR  
 RAFAEL JOSE PEREZ HERAZO  
 REGISTRADOR PRINCIPAL DE LA ORIP**

# Simple

## PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-02, 02:48:08 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1077681136

Periodo Cotización:

noviembre de 2025

Periodo Servicio:

noviembre de 2025

Referencia pago (PIN): 8823333131

### PAGADO 02/12/2025

#### I. DATOS DEL APORTANTE


Razón Social	SALUA DEL CARMEN CONCHA DAHJER		
Documento	CC1042445059	Dirección	CL 1 #1 - 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3156049462
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

#### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novidades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	ZSP	VST	SKN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días EPS	Días ARP	Días CC	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1042445059	SALUA DEL CARMEN CONCHA DAHJER	59	00																	0	30	30	0	(230201) PROTECCIÓN	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0,522	\$ 1.423.500	\$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300

#### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 0	\$ 413.300

 <b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>	<b>MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	<b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>	Versión: 03
	<b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b>	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 202_4_ 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. <b>Dependiente Económico:</b> 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. <b>AFC:</b> Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. <b>Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.</b>		X
6. <b>Crédito de Vivienda:</b> Realizo pagos de crédito de vivienda, <b>Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.</b>		X
7. <b>Medicina prepagada:</b> Realizo pagos de medicina prepagada, <b>Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.</b>		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 202_5_: 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 02 días del mes de DICIEMBRE de 202\_5\_.

Atentamente,

  
**SALVA DEL CARMEN CONCHA DAHJER**

CC 1042445059

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141182142891



(415)7707212489984(8020) 0000141182142891

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 4 2 4 4 5 0 5 9 | 6. DV 8 | 12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de Identificación 1 0 4 2 4 4 5 0 5 9
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Atlántico
30. Ciudad/Municipio Soledad	7 5 8	
31. Primer apellido CONCHA	32. Segundo apellido DAHJER	33. Primer nombre SALUA
34. Otros nombres DEL CARMEN		
35. Razón social		
36. Nombre comercial		37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	39. Departamento Atlántico	40. Ciudad/Municipio Malambo
1 6 9	0 8	4 3 3
41. Dirección principal CL 29 23 A 23		
42. Correo electrónico saluacd03@gmail.com		
43. Código postal	44. Teléfono 1 3 1 5 6 0 4 9 4 6 2	45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1		
8 2 1 1	2 0 2 5 0 1 0 1	6 8 1 0	2 0 2 1 0 2 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
2 2 4 9																										

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Usuarios aduaneros										Exportadores						
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
													57. Modo			
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación  
Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI  NO

60. No. de Folios:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

984. Nombre CONCHA DAHJER SALUA DEL CARMEN  
985. Cargo CONTRIBUYENTE



Superintendencia de  
Notariado y Registro

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL OBJETO DEL  
CONTRATO**

**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICA:**

Que la Señora, **SALUA DEL CARMEN CONCHA DAHJER** identificado/a con Cédula de Ciudadanía **No. 1.042.445.059**, cumplió con el **100%** de las actividades del objeto del contrato No.1875 Del 2025, durante el periodo comprendido entre el **03 de JULIO del 2025** y el **02 de NOVIEMBRE del 2025**.

Es de advertir que al contratista **NO** se le ha realizado seguimiento contractual.

**VIÁTICOS:**

Así mismo se certifica que verificada la legalización por concepto de viáticos, el contratista **Si se encuentra** al día por este concepto.

La siguiente certificación se expide a los **(02)** días del mes de **DICIEMBRE** del año **2025**.

Nota: en caso de diligenciar la casilla de "Se le realizó seguimiento", se deberá presentar un informe ejecutivo donde se detalle el motivo del seguimiento contractual; en caso de tener pendiente legalización de viáticos, **NO** se dará trámite al contrato.



**RAFAELJOSE PEREZ HERAZO**  
Registrador Principal

- 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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

#### VER CONTRATO Ejecución del Contrato

#### 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					

#### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
<input type="checkbox"/> 05. ACTA INICIO CONCHA.pdf	05. ACTA INICIO CONCHA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> Editar Contrato aprobacion poliza.pdf	Editar Contrato aprobacion poliza.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> ARL SALUA DEL CARMEN CONCHA DAHJER.pdf	ARL SALUA DEL CARMEN CONCHA DAHJER.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> Compromiso 378325 DTR-LP335 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.19942025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO..pdf	Compromiso 378325 DTR-LP335 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.19942025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO..pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> SUPERVISION SALUA DEL CARMEN CONCHA DAHJER..pdf	SUPERVISION SALUA DEL CARMEN CONCHA DAHJER..pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> U. EXAMEN OCUPACIONAL .pdf	U. EXAMEN OCUPACIONAL .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERÍODO 03 AL 31 DE JULIO 2025.pdf	EVIDENCIAS PERÍODO 03 AL 31 DE JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 03 AL 31 DE JULIO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 03 AL 31 DE JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS AGOSTO 2025.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERÍODO 01 AL 30 DE AGOSTO 2025.pdf	EVIDENCIAS PERÍODO 01 AL 30 DE AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE AGOSTO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERÍODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS PERÍODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025.pdf.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERÍODO DE 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.zip	EVIDENCIAS PERÍODO DE 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERÍODO 01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025.zip	EVIDENCIAS PERÍODO 01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE OCTUBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> EVALUACION FINAL.pdf	EVALUACION FINAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERÍODO DEL 01 AL 02 DE NOVIEMBRE DE 2025.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS PERÍODO DEL 01 AL 02 DE NOVIEMBRE DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERÍODO DEL 01 AL 02 DE NOVIEMBRE DE 2025.zip	EVIDENCIAS PERÍODO DEL 01 AL 02 DE NOVIEMBRE DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	

< Evaluación de la Entidad Estatal >