

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

No	Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO
<input type="text" value="2436"/>	<input type="text" value="2025"/>	<input type="text" value="\$ 12.992.640,00"/>
		HONORARIOS MENSUALES
		<input type="text" value="\$ 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.
Dependencia: DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO
Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

CARGO DEL SUPERVISOR

CDP No. CRP No.

FECHA CDP FECHA CRP

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día	Mes	Año
<input type="text" value="21"/>	<input type="text" value="08"/>	<input type="text" value="2025"/>

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

DEPARTAMENTO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
<input type="text" value="20"/>	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="2025"/>

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

Día	Mes	Año
<input type="text" value="21"/>	<input type="text" value="08"/>	<input type="text" value="2025"/>

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ADICION Y/O PRORROGA No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CDP No. CRP No.

MESES DIAS VALOR

VALOR A COBRAR

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS

PERIODO DE PAGO DEL

Día	Mes	Año
<input type="text" value="01"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="2025"/>

 AL

Día	Mes	Año
<input type="text" value="30"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="2025"/>

PAGO No. No DÍAS 100%

MES A COBRAR

**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	EPS FAMISANAR LTDA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	9493801220

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	\$ 1.082.720,00	\$ 1.082.720,00	\$ 1.082.720,00	\$ 11.909.920,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 3.248.160,00	\$ 4.330.880,00	\$ 4.330.880,00	\$ 8.661.760,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 3.248.160,00	\$ 7.579.040,00	\$ 7.579.040,00	\$ 5.413.600,00
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.	OCTUBRE
	AL	01	10	2025		03
		30	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 cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.</p> <p>2. Apoyar a la Dirección Técnica de Registro en el cumplimiento de las funciones asignadas a esa dependencia.</p> <p>3. Apoyar a la Superintendencia de Notariado y Registro en las actividades de diseño de instrumentos técnicos y operativos necesarios para el desarrollo y seguimiento de estrategias de simplificación de trámites a cargo de la entidad.</p> <p>4. Proyectar y elaborar documentos materia de competencia de la Dirección Técnica de Registro, conforme el artículo 20 del Decreto 2723 del 29 de diciembre de 2014.</p> <p>5. Brindar apoyo y acompañamiento administrativo a la Dirección Técnica de Registro en las distintas actuaciones administrativas de la Dirección.</p> <p>6. Asistir a las capacitaciones, charlas y demás eventos formativos que establezca la Superintendencia de Notariado y Registro, para el mejoramiento en la prestación del servicio.</p> <p>7. Apoyar en la elaboración y validación de las peticiones quejas y reclamos de los ciudadanos y entidades del estado que alleguen a la Superintendencia de Notariado y Registro relacionadas con la prestación del servicio público registral</p> <p>8. Apoyar en la revisión, validación y corrección de los documentos para trámite precontractual de competencia de la Dirección Técnica de Registro relacionadas con la prestación del servicio público registral.</p> <p>9. Apoyar al funcionamiento y operatividad de los sistemas misionales (SIR & Folio) como en los sistemas de apoyo (VUR, REL e IRIS Documental).</p> <p>10. Aportar estrategias que permita el mejoramiento y optimización de los sistemas misionales y/o de apoyo.</p> <p>11. Guardar la reserva requerida sobre asuntos de los que tenga conocimiento en razón de su rol y de los servicios que presta.</p> <p>12. 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>13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes conforme a la naturaleza del contrato.</p>	<p>1. Diligenciamiento en la base de datos de las oficinas de registro Consiste en ingresar de manera precisa y oportuna la información correspondiente a las distintas oficinas de registro en la base de datos institucional. Esta actividad incluye la actualización de datos existentes, verificación de la información suministrada y aseguramiento de la integridad de los registros para mantener una base de datos confiable y actualizada.</p> <p>2. Seguimiento de inventario de equipos Implica realizar un monitoreo continuo y detallado del inventario de los equipos asignados a la dependencia. Esto abarca la verificación del estado físico y funcional de los equipos, la actualización de registros de entradas y salidas, así como la elaboración de reportes periódicos que reflejen cambios o necesidades en el inventario.</p> <p>3. Solicitud de papelería e insumos Comprende la identificación de necesidades de papelería e insumos básicos para el desarrollo de las actividades diarias, así como la elaboración y gestión de las solicitudes correspondientes ante la dependencia encargada del suministro. Esta actividad busca garantizar la disponibilidad de materiales para el buen funcionamiento de la oficina.</p> <p>4. Solicitud de mantenimiento cuando es requerido Consiste en detectar oportunamente cualquier falla o necesidad de reparación en los equipos, mobiliario o instalaciones, y realizar la solicitud formal de mantenimiento ante el área correspondiente. Esta actividad se enfoca en preservar el estado operativo de los recursos físicos y prevenir interrupciones en el servicio.</p> <p>5. Control de tarjetas de ingreso Incluye la gestión y seguimiento del uso de las tarjetas de ingreso al establecimiento, verificando que se asignen correctamente y que su uso sea conforme a las normas de seguridad. También contempla el registro de entrega y devolución de dichas tarjetas, así como la notificación de cualquier irregularidad.</p> <p>6. Autorización de ingreso Consiste en verificar, validar y autorizar el ingreso de personas externas o personal interno a zonas restringidas o de acceso controlado, conforme a los protocolos establecidos. Esta actividad implica el uso de registros, confirmación de identidad y coordinación con las áreas correspondientes.</p> <p>7. Control de firma de certificados de no propiedad y alimentación en la base de datos Implica la verificación de la firma autorizada en los certificados de no propiedad emitidos, así como el registro y almacenamiento digital de estos documentos en la base de datos institucional. Esta actividad asegura la trazabilidad de la emisión de certificados y la integridad de la información suministrada.</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 **DORA INES AVILA MURILLO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **52.393.781** de **BOGOTÁ** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2436** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **470225** CDP No **97525**

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	30	10	2025		03

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor

OLMAN JOSE OLIVELLA MEJIA
DIRECTOR TECNICO DE REGISTRO


CONTRATISTA

Firma Contratista

DORA INES AVILA MURILLO
Cedula de Ciudadania No
52.393.781 de BOGOTÁ

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 señor(a) DORA INES AVILA MURILLO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 52.393.781 de BOGOTÁ, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2436 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de OCTUBRE.

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN								
Perfil Contratista	TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	10	2025		30	10	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 178.000		
	Valor Pensión						\$ 227.800		
	Valor ARL						\$ 7.500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						9493801220		
	Periodo de la planilla						OCTUBRE		
	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 04 días del mes de NOVIEMBRE de 2025.

OLMAN JOSÉ OLIVELLA MEJÍA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52393781		DORA INES AVILA MURILLO	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 108 #156 - 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3160439013	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	93801220	9493801220	I	2025/11/21	2025/10/27	BANCO AV VILLAS	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
1	CC	AVILA DORA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52393781		DORA INES AVILA MURILLO	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 108 #156 - 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3160439013	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	93801220	9493801220	I	2025/11/21	2025/10/27	BANCO AV VILLAS	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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 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 04 días del mes de NOVIEMBRE de 2025.

Atentamente,



DORA INES AVILA MURILLO

C.C. 52.393.781



[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

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> Compromiso 470225 DTR-DESP 691 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2436_2025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B vf.pdf	Compromiso 470225 DTR-DESP 691 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2436_2025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B vf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> SUPERVISION DORA INES AVILA MURILLO.pdf	SUPERVISION DORA INES AVILA MURILLO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ACTA INICIO DORA INES AVILA MURILLO (1).pdf	ACTA INICIO DORA INES AVILA MURILLO (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ARL DORA INES AVILA MURILLO.pdf	ARL DORA INES AVILA MURILLO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.docx	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DEL 21 AL 30 DE AGOSTO CTO_2436_2025 DORA INES AVILA MURILLO_1.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 21 AL 30 DE AGOSTO CTO_2436_2025 DORA INES AVILA MURILLO_1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 1.INFORME DE SUPERVISION MES DE AGOSTO.zip	1.INFORME DE SUPERVISION MES DE AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> INFORME DE GESTIÓN DORA SEPTIEMBRE_ ACTUALIZADO.zip	INFORME DE GESTIÓN DORA SEPTIEMBRE_ ACTUALIZADO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> U. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL dora avila (1).pdf	U. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL dora avila (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 1.INFORME DE SUPERVISION MES DE AGOSTO.pdf (Archivado)	1.INFORME DE SUPERVISION MES DE AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Informe del 21 al 31 de Agosto _ 2436 DORA INES AVILA MURILLO.pdf	Informe del 21 al 31 de Agosto _ 2436 DORA INES AVILA MURILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 21 AL 31 DE AGOSTO DORA 2436 DORA AVILA (2).zip	EVIDENCIAS DEL 21 AL 31 DE AGOSTO DORA 2436 DORA AVILA (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Informe mes de Octubre.zip	Informe mes de Octubre.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE CTO_2436_2025 DORA INES AVILA MURILLO.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE CTO_2436_2025 DORA INES AVILA MURILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DEL 21 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO_CTO2436_2025 DORA AVILA.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 21 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO_CTO2436_2025 DORA AVILA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2025.zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

