

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 **SHIRLEY JIMENEZ RODRIGUEZ**

CEDULA DE CIUDADANIA No. **52.437.854** DE **BOGOTÁ**

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT **000-0008211** CELULAR **3222352867**

E-MAIL PERSONAL jimenezrodriguezshirley@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL shirley.rodriguez@supernotariado.gov.co

BANCO **BOGOTA** No DE CUENTA **444235915** C.A. C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 78.439.020,00

No **300** DE Año **2025**

HONORARIOS MENSUALES

\$ 7.130.820,00

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 **ELIANA CAGUA MURILLO**

CARGO DEL SUPERVISOR **Profesional Especializado Grado 19**

CDP No. **24425** CRP No. **37825**

FECHA CDP **3/01/2025** FECHA CRP **8/01/2025**

FECHA APROBACIÓN POLIZA Día Mes Año **09 01 2025**

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD **BOGOTÁ D.C.**

DEPARTAMENTO **BOGOTA D.C.**

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO Día Mes Año **08 12 2025**

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Día Mes Año **09 01 2025**

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES **11** DIAS **0**

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

CDP No. CRP No.

MESES DIAS VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 7.130.820,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 7.130.820,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

DEL Día Mes Año **01 10 2025**

AL Día Mes Año **31 10 2025**

PAGO No. **10** No DÍAS **30** **100%** MES A COBRAR **OCTUBRE**

**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. Participar en la elaboración de informes de seguimiento derivados de las solicitudes realizadas por la Oficina de Control Interno de Gestión, concierne a la gestión de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.	1. Revisé y confirmé resultados del PAG periodo septiembre y acumulado con el dato estadístico que administra la contratista Daniela Martínez.
2. Participar en la elaboración de informes de monitoreo del mapa de riesgos adscritos a la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.	2. Actualicé el tablero de seguimiento del PAG con los resultados de septiembre de 2025 y las actualizaciones MAPYG.
3. Participar en la actualización de procesos, procedimientos, indicadores y riesgos de los grupos internos de trabajo adscritos a la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en lo correspondiente a los requerimientos del Sistema Integrado de Gestión.	3. Realicé revisión del informe presentado a través de la "Herramienta Plan Anual Gestión 2025 (Tierras) 2.0", así mismo, elaboré oficio de diferencias encontradas en el informe presentado por la OAP y en la versión 6 del MAPYG.
4. Brindar acompañamiento en la actualización de contenidos técnicos en la documentación del Sistema Integrado de Gestión que esté relacionada con el componente medición análisis y mejora.	4. Actualicé el informe de gestión del PAG con corte septiembre
5. Acompañar el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento definidos para subsanar los hallazgos u observaciones presentados por los entes de control.	5. Participé en las diferentes reuniones de equipo, y las convocadas por la OAP:
6. Elaborar informes de gestión y seguimiento sobre los planes operativos propuestos por la Superintendencia delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, cuando sea requerido.	1 oct.: Profundización herramienta Plan Anual de Gestión 2025 7 de oct.: Análisis estadístico Tierras y Profundización Plan Anual de Gestión 2026. 15 de oct.: Revisión evaluación por dependencias OCI
7. Adelantar el seguimiento y mantenimiento a los tableros de gestión y de indicadores de los planes de acción suscritos en la Superintendencia delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.	20 de oct.: Respuesta planeación 21 de oct.: Indicadores proceso de vigilancia 22 de oct.: Indicadores proceso de inspección 23 de oct.: Revisión del seguimiento PAG 2025
8. Velar por el cargue de información de las diferentes bases de datos de gestión a cargo de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de tierras y los aportados por la Oficina Asesora de Planeación de la Superintendencia de Notariado y Registro.	27 de oct.: Indicadores proceso de vigilancia 28 de oct.: Análisis DATA Asesorías Jurídicas
9. Participar en las mesas de trabajo con los responsables de diferentes procesos y/o dependencias de la entidad, con el propósito de recaudar y analizar información para la toma decisiones que estén relacionadas con la gestión y el desempeño de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de tierras.	
10. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, foros y demás a solicitud de la supervisión del contrato que se generen en virtud de los procesos que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.	
11. Prestar en forma personal el servicio por lo que no podrá subcontratar la labor contratada.	
12. 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.	
13. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.	

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 período, se deja constancia que el (la) contratista **SHIRLEY JIMENEZ RODRIGUEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **52.437.854** de **BOGOTÁ** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **300** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **37825** CDP No **24425**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **7.130.820,00**

Valor en letras:

SIETE MILLONES CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS CON 00 CTVOS

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

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

SUPERVISOR


Firma Supervisor
ELIANA CAGUA MURILLO
Profesional Especializado Grado 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
SHIRLEY JIMENEZ RODRIGUEZ
Cedula de Ciudadania No
52.437.854 de **BOGOTÁ**

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

Página 4

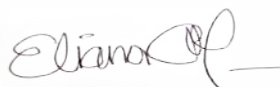
 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) Shirley Jiménez Rodríguez, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 52437854 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 300 de 2025, realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de octubre.

Dependencia	DELEGADA_DE_TIERRAS - DT_DESP								
Perfil Contratista	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	10	2025		31	10	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud							\$356.600	
	Valor Pensión							\$456.400	
	Valor ARL							\$14.900	
	Pensionado / anexar resolución							No aplica	
	Número de planilla							7988704703	
	Periodo de la planilla							octubre	
	Fecha pago planilla							4 de noviembre de 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 tres (4) días del mes de noviembre de 2025.



Vo.Bo. Dra. Eliana Cagua Murillo
Supervisora del Contrato
Profesional Especializado Grado 19


DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52437854
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SHIRLEY JIMENEZ RODRIGUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAJICA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CL 4 5 30	TELÉFONO: 8794495
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades combinadas de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: SUPERNOTAR - CONTRATO 300
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7988704703	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1898489595

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 456.400
SUBTOTAL:				1	\$ 456.400
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR		1	\$ 356.600
SUBTOTAL:				1	\$ 356.600
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR		1	\$ 17.200
SUBTOTAL:				1	\$ 17.200
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 14.900
SUBTOTAL:				1	\$ 14.900

VALOR SIN MORA:	\$ 845.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 845.100

 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 __3 días del mes de __noviembre__ de 2025_.

Atentamente,



Shirley Jimenez Rodríguez

CC52437854



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1026550741

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 36163925

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina														
Registraduría	<input checked="" type="checkbox"/>	Notaría	<input type="checkbox"/>	Número	<input type="checkbox"/>	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	A	9
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía														

REGISTRADURIA DE LOS MARTIRES BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOT

Datos del inscrito																	
Primer Apellido					Segundo Apellido												
POVEDA*****					JIMENEZ*****												
Nombres(a)																	
DAVID ALEJANDRO*****																	
Fecha de nacimiento																	
Año	2	0	0	4	Mes	M	A	R	Día	1	5	Sexo (en letras)	MASCULINO*****	Grupo Sanguíneo	O*****	Factor RH	+*****
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)																	
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC*****																	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos										Número certificado de nacido vivo				
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO*****										A5744794*****				

Datos de la madre														
Apellidos y nombres completos														
JIMENEZ RODRIGUEZ SHIRLEY MAXBELL*****														
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
CEDULA DE CIUDADANIA 0052437854*****										COLOMBIA*****				

Datos del padre														
Apellidos y nombres completos														
POVEDA DAZA NIXON RICHARD*****														
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
CEDULA DE CIUDADANIA 0079581118*****										COLOMBIA*****				

Datos del declarante														
Apellidos y nombres completos														
POVEDA DAZA NIXON RICHARD*****														
Documento de identificación (Clase y número)										Firma				
CEDULA DE CIUDADANIA 0079581118*****														

Datos primer testigo														
Apellidos y nombres completos														

Documento de identificación (Clase y número)										Firma				
*****										*****				

Datos segundo testigo														
Apellidos y nombres completos														

Documento de identificación (Clase y número)										Firma				
*****										*****				

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza				
Año	2	0	0	4	Mes	M	A	R	Día	2	5	JESUS MATEO MENDEZ GARAY*****		
										Nombre y firma				

Reconocimiento paterno										Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento				
										Nombre y firma				
Firma										Nombre y firma				

ESPACIO PARA NOTAS
ALE RECONOCIMIENTO PATERNO TOMO 36 LIBRO DE VARIOS FOLIO 164

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141038270891



(415)7707212489984(8020) 000014103827089 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 4 3 7 8 5 4	6. DV 9	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	<input type="checkbox"/>	63. Formas asociativas	<input type="checkbox"/>	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	<input type="checkbox"/>
65. Fondos	<input type="checkbox"/>	66. Cooperativas	<input type="checkbox"/>	67. Sociedades y organismos extranjeros	<input type="checkbox"/>
68. Sin personería jurídica	<input type="checkbox"/>	69. Otras organizaciones no clasificadas	<input type="checkbox"/>	70. Beneficio	<input type="checkbox"/>

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	0 9		82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	_____	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	0 3	_____	86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	2 0 1 3 0 8 2 6	_____	87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matrícula mercantil	0 2 3 5 6 7 7 6	_____		
78. Departamento	1 1	_____		
79. Ciudad/Municipio	4	_____		
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		<input type="checkbox"/>		-
2		<input type="checkbox"/>		-
3		<input type="checkbox"/>		-
4		<input type="checkbox"/>		-
5		<input type="checkbox"/>		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

<input type="checkbox"/>	CRP 37825 DT-DESP1318- CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 300_2025- PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C.pdf	CRP 37825 DT-DESP1318- CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 300_2025- PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	ACTA INICIO CONTRATO No. 300 2025 _ SHIRLEY MAXBEL JIMENEZ RODRIGUEZ.pdf	ACTA INICIO CONTRATO No. 300 2025 _ SHIRLEY MAXBEL JIMENEZ RODRIGUEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Designacion de supervision JSHIRLEY MAXBEL JIMENEZ RODRIGUEZ.pdf	Designacion de supervision JSHIRLEY MAXBEL JIMENEZ RODRIGUEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Examen Ocupacional (1)_250110_153246.pdf	Examen Ocupacional (1)_250110_153246.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS PERIODO 09 AL 31 DE ENERO 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 09 AL 31 DE ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuentadecobrocontrato300_2025_ShirleyJimenez.pdf	Cuentadecobrocontrato300_2025_ShirleyJimenez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS PERIODO 01 al 28 de febrero_Shirley Jiménez Rodríguez.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 01 al 28 de febrero_Shirley Jiménez Rodríguez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Informe Actividades Contrato 300 _ marzo 2025_.pdf	Informe Actividades Contrato 300 _ marzo 2025_.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Informe cumplimiento contrato prestación de servicios_Shirley Jimenez_febrero_compressed.pdf	Informe cumplimiento contrato prestación de servicios_Shirley Jimenez_febrero_compressed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	INFORME CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CAMBIO DE SUPERVISION SNR2025IE-010402-3.pdf	CAMBIO DE SUPERVISION SNR2025IE-010402-3.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	GNFA PO8 PR5 FR1 Informe Supervisión cumplimiento V2 24-01-2025 Abril.pdf	GNFA PO8 PR5 FR1 Informe Supervisión cumplimiento V2 24-01-2025 Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME CONTRACTUAL PERIODO MAYO.pdf	INFORME CONTRACTUAL PERIODO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	AJUSTADA_INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODO MAYO 2025_compressed.pdf	AJUSTADA_INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODO MAYO 2025_compressed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 JUNIO.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODO JUNIO 2025_compressed.pdf	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODO JUNIO 2025_compressed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME CONTRACTUAL PERIODO 1 AL 31 DE JULIO.pdf	INFORME CONTRACTUAL PERIODO 1 AL 31 DE JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CAMBIO DE SUPERVISION SNR2025IE-022010-3.pdf	CAMBIO DE SUPERVISION SNR2025IE-022010-3.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME CONTRACTUAL PERIODO AGOSTO.pdf	INFORME CONTRACTUAL PERIODO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODO 1 AL 31 DE JULIO DE 2025_300_2025_ok (2).pdf	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODO 1 AL 31 DE JULIO DE 2025_300_2025_ok (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME CONTRACTUAL PERIODO SEPTIEMBRE.pdf	INFORME CONTRACTUAL PERIODO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME DE SUPERVISIÓN 1 AL 31 DE AGOSTO _CPS_300_compressed.pdf	INFORME DE SUPERVISIÓN 1 AL 31 DE AGOSTO _CPS_300_compressed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Informe Supervisión mes Septiembre 2025_1_compressed.pdf	Informe Supervisión mes Septiembre 2025_1_compressed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME CONTRACTUAL OCTUBRE.pdf	INFORME CONTRACTUAL OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle