



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
11	12	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO

CEDULA DE CIUDADANIA No.

32.772.604

DE

BARRANQUILLA

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0004799

CELULAR

3012667097

E-MAIL PERSONAL

carmen_bustos_giraldo@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO

DAVIVIENDA

No DE CUENTA

550488432178926

C.A.

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

2908

DE

Año

2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 2.575.440,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO

EL CONTRATISTA DEBE 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 JOSÉ PEREZ HERAZO

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADOR PRINCIPAL

CDP No.

117825

CRP No.

617125

FECHA CDP

25/11/2006

FECHA CRP

25/11/2021

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año

21 11 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

BARRANQUILLA

DEPARTAMENTO

ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

23 12 2025

FECHA DE INICIO DEL
CONTRATO

Día Mes Año
24 11 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

1 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

\$ 1.974.504,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 1.974.504,00

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año

DEL 01 12 2025

AL 23 12 2025

PAGO No. No DÍAS

02 23 77%

MES A COBRAR

DICIEMBRE

DICIEMBRE

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO
No de factura

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	SURA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DEFONDOS DE PENSIONES YCESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	9496281596

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 2.575.440,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 600.936,00	\$ 600.936,00	\$ 1.974.504,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 1.974.504,00	\$ 2.575.440,00	\$ -
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
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	01
Mes	12
Año	2025

AL

Día	23
Mes	12
Año	2025

PAGO No.

DICIEMBRE

02

DICIEMBRE

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

Pagina 2



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**

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>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 en la ORIP de Barranquilla. Desempeñar cada rol que exige la oficina de Gestión Documental como Alistamiento, Digitalización, Calidad y armado, pegado y custodia de cada documento. Cumplir mi horario laboral desde las 8 am hasta el último documento que entre a la oficina. Cumplir con todas mis metas estipuladas en mi contrato de gestión documental. Resguardar y cuidar cada documento que reposa en el archivo temporal de las oficinas de Gestión Documental.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Armado de documentos que se registraron en la orip de Barranquilla durante del 01/04/2022 hasta 30/04/2022, organizar documento como fue recibido en ventanilla y de acuerdo con el turno respectivo en el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificando, turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas.2. Buscar los Documentos solicitados en las Relaciones que envía diariamente la Registradora para ponerlos a disposición en ventanilla, para su respectiva entrega al usuario.3. Estar disponible para colaborar en la area de trabajo para poder sacar adelante con las metas estipuladas.

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 **CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **32.772.604** de **BARRANQUILLA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2908** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **617125** CDP No **117825**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **1.974.504,00**

Valor en letras:

**UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS CON 00
CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	12	2025	PAGO No.	DICIEMBRE
	AL	23	12	2025	02	DICIEMBRE

Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **11** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR


Firma Supervisor
RAFAEL JOSÉ PEREZ HERAZO
REGISTRADOR PRINCIPAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO
Cedula de Ciudadania No
32.772.604 de BARRANQUILLA

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 **CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **32772604** de BARRANQUILLA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. **2908** de **2025** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **DICIEMBRE**.

Dependencia	DIRECCION TECNICA DE REGISTRO									
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO									
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año		
		01	12	2025		23	12	2025		
Planilla seguridad social	Valor Salud							\$178.000		
	Valor Pensión							\$227.800		
	Valor ARL							\$7.500		
	Pensionado / anexar resolución							N/A		
	Número de planilla							9496281596		
	Periodo de la planilla							DICIEMBRE		
	Fecha pago planilla							11/12/2025		

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 11 días del mes de diciembre de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
RAFAEL JOSE PEREZ HERAZO
REGISTRADOR PRINCIPAL




Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																																						
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante			Sucursal Principal			Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																																																			
CC 32772604			BUSTOS GIRALDO CARMEN ELENA					INDEPENDIENTE			PRINCIPAL			KR 18 # 45 C.-58		BARRANQUILLA-ATLANTICO		5555555	No																																																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																						
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			Total Aportes																																						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	Mip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF																													
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500				\$7,500		\$0	\$0			\$413,300
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			\$413,300
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																																																\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500				\$7,500		\$0	\$0			\$413,300
1	CC	32772604	BUSTOS CARMEN																	23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000000089	9496281596	1	2026/01/05	2025/12/11	BANCO DE BOGOTA	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	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	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

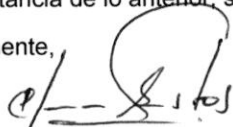
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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 11 días del mes de diciembre 2025.

Atentamente,



CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO

CC: 32772604

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario 14976943100



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 2 7 7 2 6 0 4 | 6. DV 7 | 12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla | 14. Buzón electrónico 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2
 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
 26. Número de Identificación: 3 2 7 7 2 6 0 4
 28. País: COLOMBIA 1 6 9
 29. Departamento: Atlántico 0 8
 30. Ciudad/Municipio: Barranquilla 0 0 1
 31. Primer apellido: BUSTOS
 32. Segundo apellido: GIRALDO
 33. Primer nombre: CARMEN
 34. Otros nombres: ELENA
 35. Razón social:
 36. Nombre comercial:
 37. Sigla:

UBICACIÓN

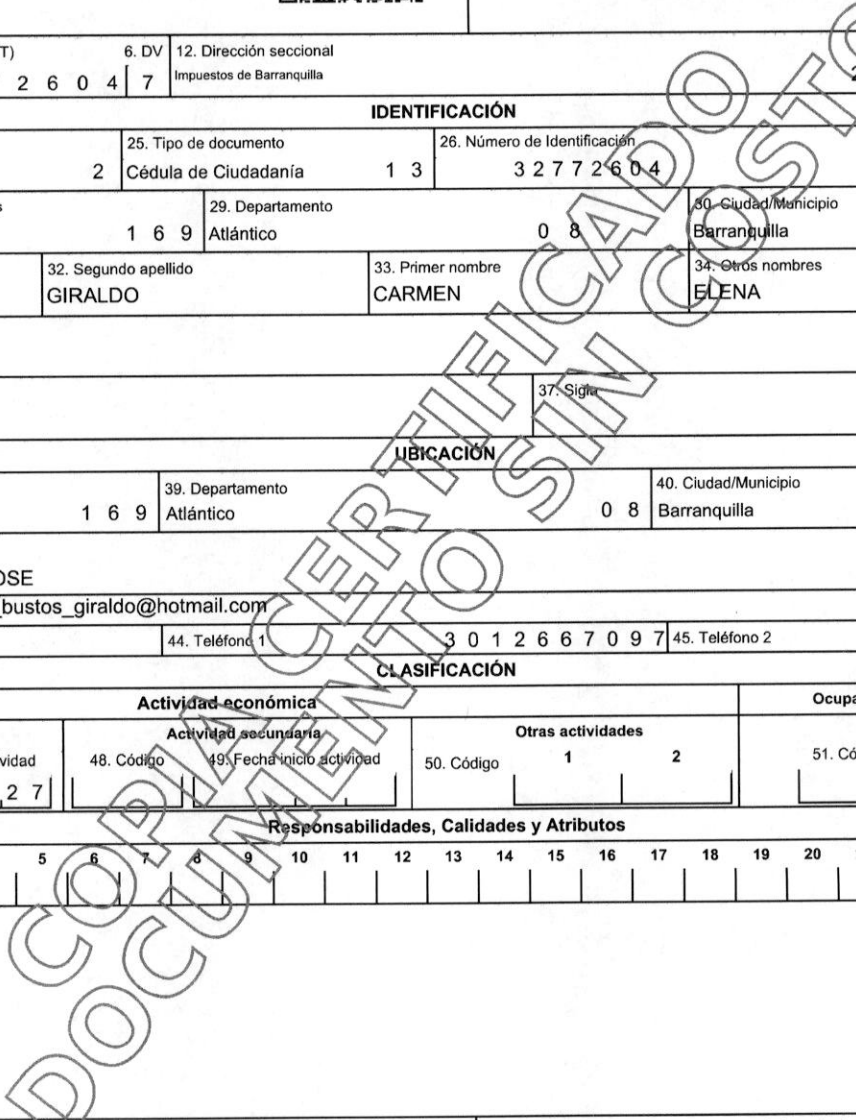
38. País: COLOMBIA 1 6 9
 39. Departamento: Atlántico 0 8
 40. Ciudad/Municipio: Barranquilla 0 0 1
 41. Dirección principal: CR 18 45 C 58 BRR SAN JOSE
 42. Correo electrónico: carmen_bustos_giraldo@hotmail.com
 43. Código postal:
 44. Teléfono 1: 3 0 1 2 6 6 7 0 9 7
 45. Teléfono 2: 6 0 5 3 0 2 6 1 9 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
4 7 9 9	2 0 1 3, 0 9, 2 7			1	2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9
 49 - No responsable de IVA



Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
 57. Modo
 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: 0

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 BUSTOS GIRALDO CARMEN ELENA
 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, **CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO** identificado/a con Cédula de Ciudadanía **No. 32.772.604**, cumplió con el **100%** de las actividades del objeto del contrato No.2908 del 2025, durante el periodo comprendido entre el **24** de **NOVIEMBRE** del **2025** y el **23** de **DICIEMBRE** 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 **(11)** 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.


RAFAEL JOSE 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

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"/> ACTA DE INICIO CARMEN BUSTOS CORREGIDA.pdf	ACTA DE INICIO CARMEN BUSTOS CORREGIDA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CRP 617125 CTO 2908 DE 2025 firmado.pdf	CRP 617125 CTO 2908 DE 2025 firmado.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> PANTALLAZO DE APROBACION DE POLIZA.pdf	PANTALLAZO DE APROBACION DE POLIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> DESIGNACION SUPERVISION CONTRATO 2908 2025.PDF	DESIGNACION SUPERVISION CONTRATO 2908 2025.PDF	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> U. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	U. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 24 AL 30 DE NOVIEMBRE.7z	EVIDENCIAS DEL 24 AL 30 DE NOVIEMBRE.7z	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MES DE NOVIEMBRE DEL 26 AL 30_1 (3).pdf	CUENTA DE COBRO MES DE NOVIEMBRE DEL 26 AL 30_1 (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO (2).pdf	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 1 AL 23 DE DICIEMBRE.7z	EVIDENCIAS DEL 1 AL 23 DE DICIEMBRE.7z	Proveedor	Descargar	Detalle	