



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
30	03	2026

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 DE Año

VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$

HONORARIOS MENSUALES \$

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: DELEGADA_DE_TIERRAS
Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

CARGO DEL SUPERVISOR

CDP No. CRP No.

FECHA CDP FECHA CRP

FECHA APROBACIÓN POLIZA Día Mes Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

DEPARTAMENTO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO Día Mes Año

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Día Mes Año

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES DÍAS

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

MESES DÍAS VALOR

VALOR A COBRAR \$

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

DEL Día Mes Año

AL Día Mes Año

PAGO No. No DÍAS 100%

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)	304300	SALUD TOTAL EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	389500	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	12800	POSITIVA COMAPÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 706.600	PLANILLA DE PAGO No.	4646558189

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 48.675.360,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 405.628,00	\$ 405.628,00	\$ 48.269.732,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 6.084.420,00	\$ 6.490.048,00	\$ 42.185.312,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 6.084.420,00	\$ 12.574.468,00	\$ 36.100.892,00
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.	MARZO
	AL	01	03	2026		03
		30	03	2026		

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>1. Realizar seguimiento a todos los procesos de saneamiento y formalización que se adelanten en el marco de los convenios suscritos por la entidad con los entes territoriales. 2. Realizar la búsqueda y expedición de los certificados de carencia de antecedente registral en el marco del proceso de formalización y saneamiento que se adelanta en los diferentes municipios a nivel nacional, cuando se requiera. 3. Solicitar y revisar el POT, EOT, PBOT de cada municipio con los cuales se tiene suscrito convenio interadministrativo, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos de los predios a titular en el marco del proceso de saneamiento y formalización. 4. Socializar con el personal de las alcaldías municipales y demás entidades sobre el procedimiento del proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 5. Asistir y participar en las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, capacitaciones, seminarios, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de tierras. 6. Realizar la planeación y ejecución de las visitas de campo que se requieran para la identificación de los ocupantes de los predios a formalizar. 7. Utilizar todas las herramientas y programas que defina la SNR para el buen funcionamiento de las actividades contratadas. 8. Evaluar el cumplimiento de requisitos técnicos que se requieran para efectos de identificar los predios a formalizar y/o sanear en el marco de los diferentes procesos que se adelanten con las entidades territoriales u otras entidades públicas para la posterior aprobación y validación y/o supervisor del contrato. 9. Entregar a tiempo los informes de gestión y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de la ejecución del contrato, cuando se requiera por la supervisión del mismo. 10. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato. 11. Brindar acompañamiento al grupo de Gestión Registral para el Saneamiento y Formalización de la propiedad en otras actividades designadas por la Coordinadora cuando se requiera por necesidad del servicio. 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. El informe mensual correspondiente para el pago de honorarios deberá contener todas las actividades realizadas en el respectivo mes. 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.</p>	<p>1. Se recibe de la ORIP- Riohacha 8 títulos correspondientes al barrio el Prado listos para confirmar fecha de entrega por parte de Gobernación. 2. Se cumplió comisión en el municipio de Villanueva con el fin de notificar 18 resoluciones del barrio Javier Socarras, mismas que se radicaron en la ORIP-San Juan para su calificación. 3. Así mismo se cumplió reunión con los funcionarios de la alcaldía municipal de Villanueva donde se les orienta con el trámite de legalización gratuita, se revisan algunos trámites pendientes por el municipio y se programa nueva reunión con el fin de revisar la documentación recibida por planeación para cumplir con las legalizaciones gratuitas. 4. Se radica ante la asamblea Departamental la solicitud de ordenanza para la excepción de impuestos y así darle continuidad a los trámites vigentes. 5. Se retoma comunicación con el secretario de planeación de Hatonuevo y se recibe acuerdo de facultades vigentes por 6 meses, así mismo se proyecta certificado de uso y riesgo para revisión.</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 período, se deja constancia que el (la) contratista **NARAY REDONDO RODRIGUEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.118.841.652** de **RIOHACHA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1307** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **150726** CDP No **38426**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **6.084.420,00**

Valor en letras:

SEIS MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS CON 00 CTVOS

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	03	2026
AL	30	03	2026

PAGO No.

03

MARZO

MARZO

Para constancia se firma en **RIOHACHA** a los **30** días del mes de **MARZO** de **2026**

SUPERVISOR


Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
NARAY REDONDO RODRIGUEZ
Cedula de Ciudadania No
1.118.841.652 de RIOHACHA

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

Pagina 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 **NARAY REDONDO RODRIGUEZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. **1.118.841.652** de **Riohacha**, en su calidad de Contratista de la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO** contrato No. **1307** de **2026** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **MARZO**.

Dependencia	Delegada de Tierras									
Perfil Contratista	Profesional Especializado Tipo B									
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año		
		1	03	2026		30	03	2026		
Planilla seguridad social	Valor Salud							\$ 304.300		
	Valor Pensión							\$ 389.500		
	Valor ARL							\$ 12.800		
	Pensionado / anexar resolución							-		
	Número de planilla							4646558189		
	Periodo de la planilla							Marzo		
	Fecha pago planilla							10 de marzo de 2026		

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 veintiocho (30) días del mes de marzo de 2026.

Lo anterior, de conformidad con la verificación realizada en el portal del operador **SOI**, de la cual se adjunta evidencia.



MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
Profesional Especializada Grado 19

Certificamos que NARAY REDONDO RODRIGUEZ con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118841652, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) NARAY REDONDO RODRIGUEZ con documento CC 1118841652, como se detalla a continuación:

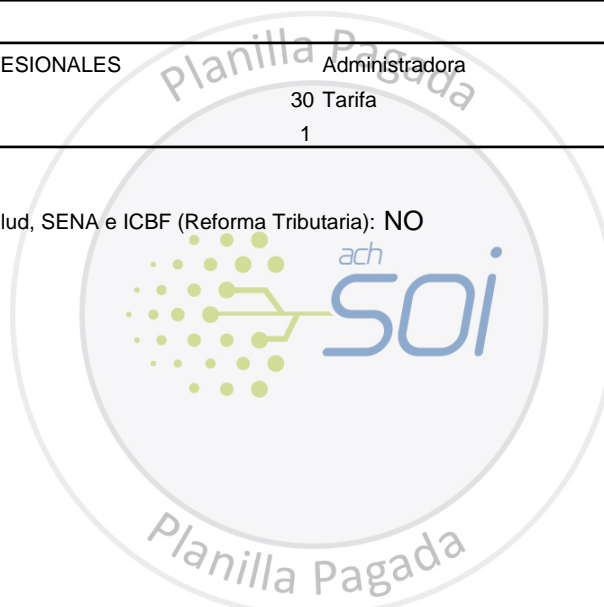
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4646558189	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2026	Periodo Cotización Salud	MARZO/2026
Fecha Pago	2026/03/10	Número de Autorización	9996051619

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230201- PROTECCION
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días		30 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	118841652	NÚMERO PLANILLA:	4646558189	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	NARAY REDONDO RODRIGUEZ REDONDO RODRIGUEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CL 17 N 12C-80	TELÉFONO:	GUAJIRA	DÍAS DE MORA:	marzo AÑO 2026		marzo AÑO 2026
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	5555555	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996051619
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				


TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
CÓDIGO	NOMBRE														
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 389.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 389.500	\$ 0	\$ 0	
SUBTOTALES:												\$ 389.500	\$ 0	\$ 0	\$ 389.500

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE															
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 304.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 304.300	\$ 0	\$ 0	
SUBTOTALES:												\$ 304.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 304.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES						
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
CÓDIGO	NOMBRE														
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.800	\$ 12.800	\$ 0	\$ 0	\$ 12.800	\$ 0		
SUBTOTALES:												\$ 12.800	\$ 0	\$ 0	\$ 12.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES													
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF
1	CC 1118841652	REDONDO RODRIGUEZ NARAY	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.433.768				NO															230201-PROTECCION	30	2.433.768	\$ 389.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 389.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	2.433.768	\$ 304.300	\$ 0	\$ 304.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.433.768	\$ 11.884.165	\$ 12.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 706.600

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-070
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 2
	FORMATO: BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE	Fecha: 17/Feb./2026

FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2026

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 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 <u>2025</u> 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 2026: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$209.496.000)		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 30 días del mes de marzo de 2026..

Atentamente,



NARAY REDONDO RODRIGUEZ
CC 1.118.841.652



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"/> ACTA DE INICIO CODIFICADO NARAY (1).pdf	ACTA DE INICIO CODIFICADO NARAY (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CRP CONTRATO 1307.pdf	CRP CONTRATO 1307.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> DESIGNACION DE SUPERVISION CONTRATO 1307 DE 2026.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION CONTRATO 1307 DE 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO CODIFICADO NARAY REDONDO.pdf	ACTA DE INICIO CODIFICADO NARAY REDONDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> T. CERTIFICADO EXAMENES OCUPACIONAL.pdf	T. CERTIFICADO EXAMENES OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO DEL 29 AL 30 DE ENERO DE 2026.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 29 AL 30 DE ENERO DE 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> 1 CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 29 AL 30 DE ENERO DE 2026 NARAY REDONDO.pdf	1 CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 29 AL 30 DE ENERO DE 2026 NARAY REDONDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2026.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> 2 CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2026 NARAY REDONDO.pdf	2 CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2026 NARAY REDONDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 30 DE MARZO DE 2026.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 30 DE MARZO DE 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	