Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	Fecha: 23/Sep./2025

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 20 | Mes 03 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DEYANIRA CUERVO LINARES		
CEDULA DE CIUDADANIA No.	51.820.108	DE	BOGOTA
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	3112565867
E-MAIL PERSONAL	dey.cuervo0865@hotmail.com		
E-MAIL INSTITUCIONAL	deyanira.cuervo@supernotariado.gov.co		
BANCO	BBVA	No DE CUENTA	4247691

C.A. X C.C.

CONTRATO ACTUAL No 203 DE Año 2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 27.024.720,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3.378.090,00

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_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA
Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR GRUPO GESTION DOCUMENTAL

CDP No.	12426	CRP No.	22426
FECHA CDP	05/01/2026	FECHA CRP	07/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA (Día / Mes / Año):

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO (Día / Mes / Año): 12 / 09 / 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO (Día / Mes / Año): 13 / 01 / 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 DIAS

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: $ 3.378.090,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.378.090,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	03	2026	PAGO No.	No DÍAS		MARZO
AL	30	03	2026	03	30	100%	MARZO

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	Fecha: 23/Sep./2025

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	218900	COMPENSAR	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	280200	COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9200	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 508.300	PLANILLA DE PAGO No.	68781304

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 27.024.720,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.026.854,00	$ 2.026.854,00	$ 24.997.866,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.378.090,00	$ 5.404.944,00	$ 21.619.776,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3.378.090,00	$ 8.783.034,00	$ 18.241.686,00
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		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2026		MARZO
	AL	30	03	2026	03	MARZO

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar.	Dando cumplimiento a esta obligación al inicio del mes se planteó cuantos libros se deben entregar semanalmente, y de esta forma dar cumplimiento al cronograma establecido por el líder del grupo para el periodo del 1 al 28 de febrero.
2 Apoyar las actividades archivísticas para la clasificación, organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales, de acuerdo con el ciclo vital del documento y aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad.	Durante este período, se realizó la revisión de libros de ORIP de Cali, asegurando que se cumplieran con todas las características establecidas para el manejo de revisión en físico, siguiendo las normas internas de gestión documental en el proyecto BM07.
3. Brindar apoyo para adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de traslados, transferencias documentales, eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de a acuerdo con los procedimientos archivísticos establecidos en la entidad.	Evidencia 1.
4. Apoyar la recolección de datos para la elaboración de diagnósticos integrales de archivos y documentos relacionados con el estado y mejoramiento de la gestión documental de la SNR.	No se realizó esta obligación durante este periodo.
5.Recibir y ubicar en la estantería correspondiente, las unidades documentales cajas referencia X-300, X-200 o X-100, como resultado de las Transferencias Documentales al Archivo Central de la Entidad.	Se revisaron libros para el proceso de calidad de las ORIP Cali en el proyecto BM007.
6.Colaborar en la elaboración de los instructivos, protocolos, guías y demás documentos que se requieran, en cada una de las etapas del Archivo Central.	Evidencia 1 y 2
7. Apoyar en la elaboración y trámite de documentos, para el cumplimiento de las funciones administrativas del Grupo de Gestión Documental	No se realizó esta obligación durante este periodo. No se realizó esta obligación durante este periodo.
8. Realizar la consulta de los pagos de seguridad social en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRESS de los contratistas del Grupo de Gestión Documental, para verificar el cumplimento de sus aportes.	Apoyo al Grupo de Gestión Documental en las funciones administrativas que se me asignaron, aceptación de procesos del proyecto BM007.
9.Realizar validación y revisión de cuentas de cobro según competencia del grupo de Gestión Documental	Evidencias 1
10. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad, sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.	No se realizó esta obligación durante este periodo. No se realizó esta obligación durante este periodo.
11.Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental y entregar las tareas asignadas.	Asistí y realicé de manera presencial, y virtual a todas las capacitaciones y obligaciones objeto del contrato.
12.Entregar los documentos que evidencien la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR.	Asistí y realicé de manera presencial todas las obligaciones objeto del contrato.
13.Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional.	Se entregan todos los documentos que integran la ejecución del presente contrato, y sirven como soporte durante este periodo. Se protege y reserva la integridad y la información contenida en las unidades documentales manipuladas en razón de las actividades encomendadas.
14.Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.	Se prestan de forma personal los servicios técnicos contratados, sin subcontratar la mano de obra encomendada, garantizando un desempeño ético y responsable de las
15. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	actividades y tareas encomendadas. He dado cumplimiento a todos procedimientos establecidos en el contrato.

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
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	Fecha: 23/Sep./2025

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 **DEYANIRA CUERVO LINARES** identificado (a) con cedula de ciudadania No **51.820.108** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **203** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **22426** CDP No **12426**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.378.090,00**

Valor en letras: **TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	03	2026	**PAGO No.**	**MARZO**
	AL	30	03	2026	**03**	**MARZO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **20** días del mes de **MARZO** de **2026**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ
COORDINADOR GRUPO GESTION DOCUMENTAL

CONTRATISTA



Firma Contratista
DEYANIRA CUERVO LINARES
Cedula de Ciudadania No
51.820.108 de BOGOTA

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora DEYANIRA CUERVO LINARES, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 51820108 de BOGOTA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 203 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de MARZO

Dependencia	**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DAF GD**								
Perfil Contratista	**TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		1	**3**	**2026**		**30**	**3**	**2026**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$218.900	
	Valor Pensión							$280.200	
	Valor ARL							$9.200	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**68781304**	
	Periodo de la planilla							**MARZO-2026**	
	Fecha pago planilla							**19/03/2026**	

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 veinte (20) días del mes de marzo de 2026.

FIRMA DEL SUPERVISOR
LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ

COORDINADOR GRUPO GESTION DOCUMENTAL

..

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51820108	DEYANIRA CUERVO LINARES	Calle 6a #88d-71	3106250574	dey.cuervo0865@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68781304	19/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51820108	DEYANIRA CUERVO LINARES	Calle 6a #88d-71	3106250574	dey.cuervo0865@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68781304	19/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 51820108	CUERVO LINARES DEYANIRA	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 2025 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, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar 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 20 días del mes de marzo de 2026.

Atentamente,

DEYANIRA CUERVO LINARES

CC 51820108

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	15_ACTA DE INICIO_DEYANIRA CUERVO.pdf	15_ACTA DE INICIO_DEYANIRA CUERVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP 22426.pdf	CRP 22426.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION DEYANIRA CUERVO LINARES.pdf	SUPERVISION DEYANIRA CUERVO LINARES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL VIGENTE.pdf	U. EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL VIGENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 13-30 ENERO 2026 DEYANIRA CUERVO L..pdf	INFORME 13-30 ENERO 2026 DEYANIRA CUERVO L..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS- CONTRATO 203 2026 ENERO.,(1).zip	EVIDENCIAS- CONTRATO 203 2026 ENERO.,(1).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 27 AL 30 DE DIC - DEYANIRA CUERVO_OK.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 27 AL 30 DE DIC - DEYANIRA CUERVO_OK.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 13 AL 30 DE ENERO 2026 - DEYANIRA CUERVO LINARES_OK.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 13 AL 30 DE ENERO 2026 - DEYANIRA CUERVO LINARES_OK.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1-28 DE FEBRERO 2026-DEYANIRA CUERVO .pdf	INFORME 1-28 DE FEBRERO 2026-DEYANIRA CUERVO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS FEBRERO2026.zip	EVIDENCIAS FEBRERO2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado_de_Afiliación.pdf	Certificado_de_Afiliación.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado_de_AfiliaciónARL-POSITIVApdf.pdf	Certificado_de_AfiliaciónARL-POSITIVApdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2026- CTO 203_2026 DEYANIRA CUERVO_OK.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2026- CTO 203_2026 DEYANIRA CUERVO_OK.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1-30 DE MARZO 2026-DEYANIRA CUERVO L.pdf	INFORME 1-30 DE MARZO 2026-DEYANIRA CUERVO L.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA MARZO.zip	EVIDENCIA MARZO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >