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 25 | Mes 02 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MYRIAM CRISTINA BARRERA BENAVIDES		
CEDULA DE CIUDADANIA No.	55.183.018	DE	SAN AGUSTIN
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	55.183.018
E-MAIL PERSONAL	myriam.barrera1117@gmail.com		
E-MAIL INSTITUCIONAL	myriam.barrera@supernotariado.gov.co		
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	32883757326

C.A. X C.C.

CONTRATO ACTUAL No 207 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	COORDINADORA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

CDP No.	12426	CRP No.	22826
FECHA CDP	5/01/2026	FECHA CRP	7/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA (Día / Mes / Año):

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA D.C
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO (Día / Mes / Año): 13 / 09 / 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO (Día / Mes / Año): 14 / 01 / 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 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: $ 3.378.090,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.378.090,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	02	2026	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	28	02	2026	02	30	100%	FEBRERO

FEBRERO

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)	218.900	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	280.200	COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9.200	POSITIVA SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 508.300	PLANILLA DE PAGO No.	48162575

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	$ 1.914.251,00	$ 1.914.251,00	$ 25.110.469,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.378.090,00	$ 5.292.341,00	$ 21.732.379,00
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	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	02	2026		FEBRERO
AL	28	02	2026	02	FEBRERO

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
1. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 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. 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 acuerdo con los procedimientos archivísticos establecidos en la entidad. 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. 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. 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. 7. Apoyar en la elaboración y trámite de documentos, para el cumplimiento de las funciones administrativas del Grupo de Gestión Documental. 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. 9. Realizar validación y revisión de cuentas de cobro según competencia del grupo de Gestión Documental 10. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad, sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 11.Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental y entregar las tareas asignadas. 12. Entregar los documentos que evidencien la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR. 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. 14. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 15. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	Apoye en las diferentes actividades archivísticas en la parte de calidad, de acuerdo con el ciclo vital del documento y aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad: Del 01 al 28 de febrero del 2026, en el Grupo de Dirección Administrativa Notarial (DAN) se realizaron 350 rótulos de cajas de notarios de primera categoría Activos." Anexo 1 evidencias fotográficas" Del 03 al 04 de febrero del 2026, se apoyó, en la realización de llamadas, para la distribución de insumo tales como escáner e impresoras. Orip, y Municipios Priorizados Proyecto Catastro Multipropósito. "Anexo 2 Base llamadas registradores". Del 01 al 28 de febrero del 2026 se verifico en base de datos del archivo del DAN que las carpetas de cada caja estén debidamente organizadas y completas a la base actual haciendo cambios necesarios. Se relazaron 226 verificaciones Se brindó apoyo para adelantar la revisión de la documentación, de acuerdo con los procedimientos archivísticos establecidos en la entidad y como están descrita en la obligación anterior. Durante el mes de febrero de 2026, se asistió a las sensibilizaciones y capacitaciones relacionadas con el control de calidad en la documentación que se estáprogramando su transferencia documental; rotulación de carpetas y cajas.

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 **MYRIAM CRISTINA BARRERA BENAVIDES** identificado (a) con cedula de ciudadania No **55.183.018** de **SAN AGUSTIN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **207** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **22826** CDP No **12426**

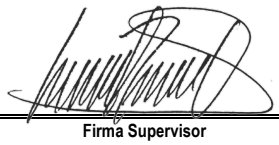
Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.378.090,00**

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

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año		
	DEL	01	02	2026	PAGO No.	FEBRERO
	AL	28	02	2026	02	FEBRERO

Para constancia se firma en **BOGOTA D.C** a los **25** días del mes de **FEBRERO** de **2026**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ
COORDINADORA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

CONTRATISTA



Firma Contratista
MYRIAM CRISTINA BARRERA BENAVIDES
Cedula de Ciudadania No
55.183.018 de SAN AGUSTIN

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 el(la) señor(a) **MYRIAM CRISTINA BARRERA BENAVIDES**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. _**55.183.018**__ de __**SAN AGUSTIN (H)**__, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. __**207**__ de **2026**_ realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de __**febrero**__.

Dependencia	DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - DAF_ GD								
Perfil Contratista	TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**02**	**2026**		**28**	**02**	**2026**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							**$**	**218.900**
	Valor Pensión							**$**	**280.200**
	Valor ARL							**$**	**9.200**
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**48162575**	
	Periodo de la planilla							**Febrero 2026**	
	Fecha pago planilla							**20/02/2026**	

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 __**veinticinco**___ **(25)** días del mes de __**febrero**___ de 2026_.

FIRMA DEL SUPERVISOR
LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ
COORDINADOR GRUPO GESTION DOCUMENTA

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	55183018	MYRIAM CRISTINA BARRERA BENAVIDES	AV CRA 72 # 22D - 54	3228931045	myriam.barrera1117@gmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	20/02/2026	48162575	$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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
CC	55183018	MYRIAM CRISTINA BARRERA BENAVIDES		AV CRA 72 # 22D - 54	3228931045	myriam.barrera1117@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	20/02/2026	48162575	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	55183018	BARRERA BENAVIDES MYRIAM CRISTINA	59	0			N																	25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	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 _25__ días del mes de ____Febrero_____ de 2026_.

Atentamente,



NOMBRE: Myriam Cristina Barrera Benavides

CC; 55.183.018

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 9:33:07
MYRIAM CRISTINA B...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

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		
☐	38_ACTA DE INICIO_MYRIAM CRISTINA BARRERA.pdf	38_ACTA DE INICIO_MYRIAM CRISTINA BARRERA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	COMPROMISO CTO 207.pdf	COMPROMISO CTO 207.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Designacion de supervision MYRIAM CRSITINA BARRERA BENAVIDES.pdf	Designacion de supervision MYRIAM CRSITINA BARRERA BENAVIDES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL MYRIAM CRISTINA BARRERA.pdf	ARL MYRIAM CRISTINA BARRERA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES DEL 14 AL 30 DE ENERO 2026 MYRIAM CRISTINA BARRERA.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DEL 14 AL 30 DE ENERO 2026 MYRIAM CRISTINA BARRERA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ENERO 2026 MYRIAM CRISTINA BARRERA.zip	EVIDENCIAS ENERO 2026 MYRIAM CRISTINA BARRERA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 14 AL 30 DE ENERO DEL 2026 -CTO 207 MYRIAM BARRERA.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 14 AL 30 DE ENERO DEL 2026 -CTO 207 MYRIAM BARRERA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES DEL 01 AL 28 DE FEBRERO 2026 - MYRIAM CRISTINA BARRERA (3)_signed.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DEL 01 AL 28 DE FEBRERO 2026 - MYRIAM CRISTINA BARRERA (3)_signed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES FEBRERO 2026 MYRIAM BARRERA (1).zip	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES FEBRERO 2026 MYRIAM BARRERA (1).zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >