SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública — El futuro es de todos — Gobierno de Colombia	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01	
	Versión: 04	S. Mínimo 828.116
	Fecha:	09 / 01 / 2019

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Dia	Mes	Año
02	08	2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	PAULA ANDREA RUA RUIZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.047.042.985	**DE**	BARRANQUILLA				
TELEFONO DE CONTACTO	314-8779353	**FIJO**	3282121	**EXT.**	3209		
E-MAIL PERSONAL	paularuaruiz@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	paula.rua@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	**No DE CUENTA**	488424022967	**C.A.**	X	**C.C.**	

CONTRATO ACTUAL

No		Año
873	DE	2022

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 20.649.600,00

HONORARIOS MENSUALES $ 2.581.200,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B, para el apoyo y la gestión de los radicados al proceso de PQRS en lo referente a las funciones asignadas a la Superintendencia de Notariado y Registro con respecto a la vigilancia y control de los Curadores Urbanos

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ÁLVARO FERNANDO ÁLVAREZ FERNANDEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: ASESOR DEL DESPACHO 1020 GRADO 14

CDP No.	62722	**CRP No.**	135322
FECHA CRP	22/01/2022	**FECHA CRP**	22/01/2022

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
26	01	2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA
DEPARTAMENTO	BOGOTA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
30	09	2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
01	02	2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
8	

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año

CDP No. **CRP No.**

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año

MESES	DIAS	VALOR

VALOR A COBRAR $ 2.581.200,00

VALOR TOTAL # DE DIAS $ 2.581.200,00

COBRA CON FACTURA — **No de factura**

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	07	2022	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	31	07	2022	06	30	100%	JULIO

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

Sup.	1.4 cm	Inferior	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm	
Izq.	0.8 cm	Derecha	0.8 cm	tamaño a 79%	
Enc.	0.8 cm	P. de pag.	0.8 cm	FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN	

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	129100	EPS FAMISANAR LTDA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	165200	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	5400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 299.700 **PLANILLA DE PAGO No.** 60596816

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 20.649.600,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.581.200,00	$ 2.581.200,00	$ 18.068.400,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.581.200,00	$ 5.162.400,00	$ 15.487.200,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.581.200,00	$ 7.743.600,00	$ 12.906.000,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.581.200,00	$ 10.324.800,00	$ 10.324.800,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.581.200,00	$ 12.906.000,00	$ 7.743.600,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.581.200,00	$ 15.487.200,00	$ 5.162.400,00
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		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año		
DEL	01	07	2022	PAGO No.	JULIO
AL	31	07	2022	06	JULIO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1 MANTENER ACTUALIZADA LA MATRIZ DE PROCESOS DE EXPEDIENTES PARA PQRS 2.CONTROL DE TERMINOS LLEVANDO EL REGISTRO DE LOS DATOS AL PROCESO ASIGNADO. 3.MANTENER Y ACTUALIZAR EL ARCHIVO DE PQRS 4.CONFORMACION DE EXPEDIENTES DE LA PRRS 5.CUASTODIA DE EXPEDIENTES PQRS 6.PREPARAR LOS INFORMES LISTADOS Y CUADROS ESTADISTICOS PROPIOS DE LA OFICINA PARA PRESENTAR LA INFORMACION EN LA FORMA CLARA, CONCISA Y OPORTUNA.7.LAS DEMAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA AUTORIDAD COMPETENTEDE ACUERDO CON EL NIVEL, LA NATURALEZA Y EL AREA DE DESEMPEÑO	1. CREACION DE CARPETAS DE VISITAS TRASLADO DOSQUEBRADAS CURADURIA URBANA 1 Y 2, IBAGUE CURADURIA URBANA 2 Y CARTAGENA CURADURIA URBANA 1. 2. CREACION DE PLANILLAS DE COMISIONES PASTO, YOPAL Y MONTERIA. 3. CREACION DE OFICIO DE COMISIONES PASTO, YOPAL Y MONTERIA

Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
	4. CREACION DE FORMATO DE LEGALIZACION DE VIATICOS Y RADICADO EN SISG. 5. ENVIO DE CORREO A TRAMITES, ENVIO DE CORREO A LEGALIZACIONES DANDO CUMPLIMIENTO AL ENVIO DE FORMATO DE LEGALIZACIONES FIRMADO. 6. CREACION DE CD, PARA REALIZAR EL RESPECTIVO TRASLADO AL AREA DE DISCIPLINARIO. 7. ENVIO DE CORREO A CANCELACION DE TIQUETES

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **PAULA ANDREA RUA RUIZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.047.042.985** de **BARRANQUILLA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **873** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **135322** CDP No **62722**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.581.200,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	07	2022	**PAGO No.**	**JULIO**
	AL	31	07	2022	**06**	**JULIO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **02** días del mes de **AGOSTO** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ÁLVARO FERNANDO ÁLVAREZ FERNANDEZ
ASESOR DEL DESPACHO 1020 GRADO 14

CONTRATISTA

Firma Contratista
PAULA ANDREA RUA RUIZ
Cedula de Ciudadania No
1.047.042.985 **DE** BARRANQUILLA

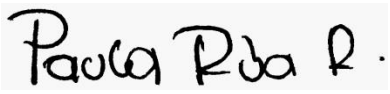
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340. *Ingresos de las rentas no laborales.* "**Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI___ NO_X__
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2021 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO__X__.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO__X__
4. Dependiente Económico: SI___ NO__X__ (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.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO_X__,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO__X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO _X__, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 02 días del mes de AGOSTO de 2022.

Atentamente,



NOMBRE: PAULA ANDREA RUA RUIZ

CC. 1.047.042.985

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	1047042985	PAULA ANDREA RUA RUIZ	KR 85 C 74 31 SUR	3148779353	paularuaruiz@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	
2022-06	2022-06	I	28/07/2022	60596816	$299.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	129.100	0		0		0	0	0	0	129.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	165.200	0	0	0	0	0	0		165.200	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	5.400				5.400	0	0	5.400			54	5.400	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	129.100	129.100
Pensión	1	165.200	165.200
Riesgos Laborales	1	5.400	5.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	299.700	299.700

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	1047042985	PAULA ANDREA RUA RUIZ		KR 85 C 74 31 SUR	3148779353	paularuaruiz@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2022-06	2022-06	I	28/07/2022	60596816	$299.700	

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	Exonerado	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	1047042985	RUA RUIZ PAULA ANDREA	59	0			N																	230301	1.032.480	165.200	0	0	0	0	EPS017	1.032.480	129.100	14-23	1.032.480	1	5.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14805940311

(415)7707212489984(8020) 000001480594031 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 0 4 2 9 8 5	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 7 0 4 2 9 8 5	2 0 1 5 0 1 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUA	RUIZ	PAULA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 85 C 64 31 SUR P 2

42. Correo electrónico: paularuaruiz@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 7 2 1	3 1 4 8 7 7 9 3 5 3	6 0 1 3 9 7 7 3 0 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 1 5 0 9 1 8							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 13 / 20 : 50: 29

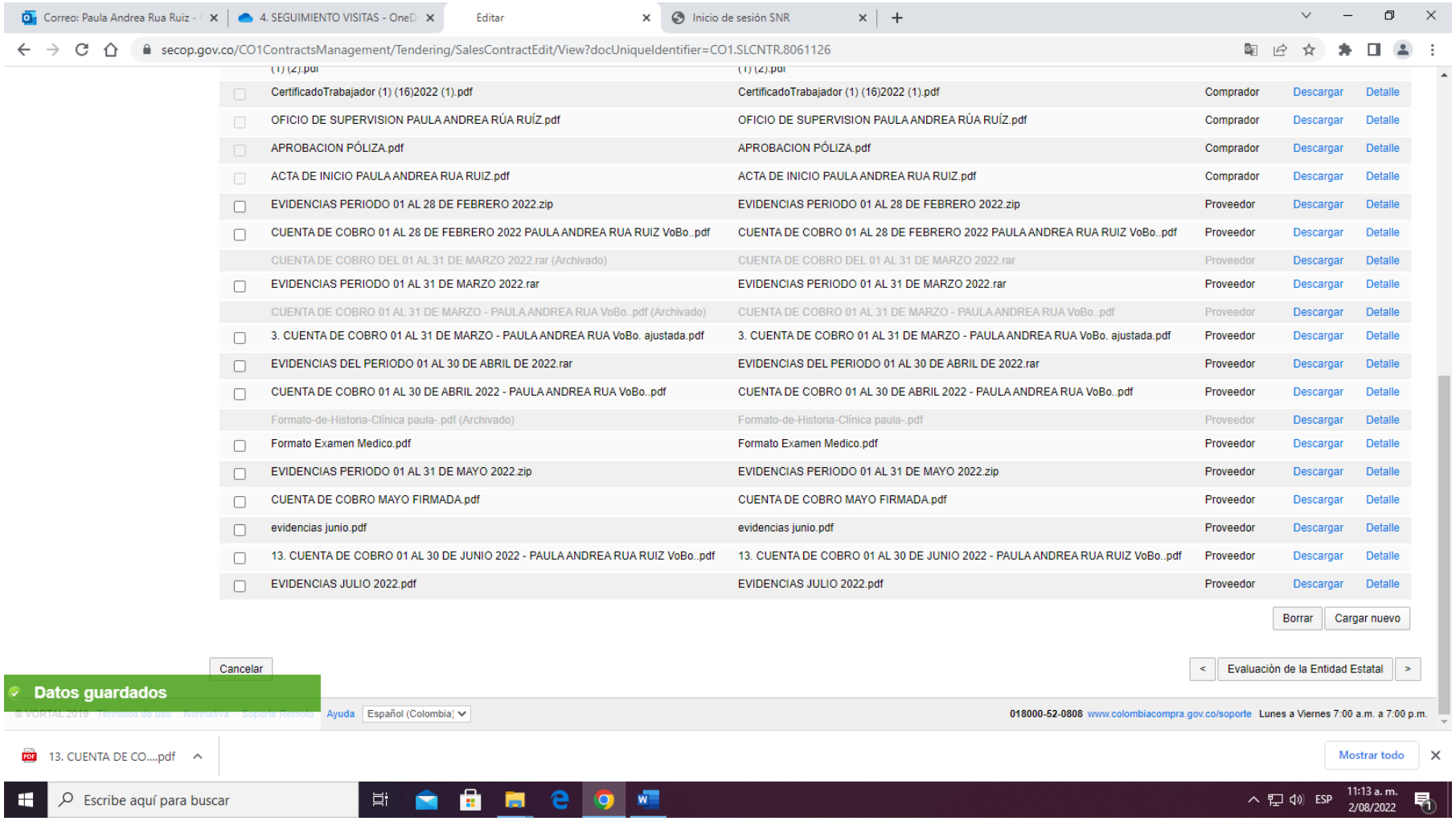
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante: Paula Rua R.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RUA RUIZ PAULA ANDREA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


Correo: Paula Andrea Rua Ruiz -
4. SEGUIMIENTO VISITAS - OneD
Editar
Inicio de sesión SNR
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8061126
CertificadoTrabajador (1) (16)2022 (1).pdf Comprador Descargar Detalle
OFICIO DE SUPERVISION PAULA ANDREA RÚA RUÍZ.pdf Comprador Descargar Detalle
APROBACION PÓLIZA.pdf Comprador Descargar Detalle
ACTA DE INICIO PAULA ANDREA RUA RUIZ.pdf Comprador Descargar Detalle
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 28 DE FEBRERO 2022.zip Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO 01 AL 28 DE FEBRERO 2022 PAULA ANDREA RUA RUIZ VoBo..pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MARZO 2022.rar (Archivado) Proveedor Descargar Detalle
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE MARZO 2022.rar Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE MARZO - PAULA ANDREA RUA VoBo..pdf (Archivado) Proveedor Descargar Detalle
3. CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE MARZO - PAULA ANDREA RUA VoBo. ajustada.pdf Proveedor Descargar Detalle
EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL DE 2022.rar Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE ABRIL 2022 - PAULA ANDREA RUA VoBo..pdf Proveedor Descargar Detalle
Formato-de-Historia-Clínica paula-.pdf (Archivado) Proveedor Descargar Detalle
Formato Examen Medico.pdf Proveedor Descargar Detalle
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE MAYO 2022.zip Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO MAYO FIRMADA.pdf Proveedor Descargar Detalle
evidencias junio.pdf Proveedor Descargar Detalle
13. CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JUNIO 2022 - PAULA ANDREA RUA RUIZ VoBo..pdf Proveedor Descargar Detalle
EVIDENCIAS JULIO 2022.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Datos guardados
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
13. CUENTA DE CO....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
11:13 a. m.
2/08/2022