SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 31 | Mes 08 | Año 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	DE	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 CDP	22/01/2022	FECHA CRP	22/01/2022

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 26 | Mes 01 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA
DEPARTAMENTO	BOGOTA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 30 | Mes 09 | Año 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 01 | Mes 02 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS

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	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	08	2022				
AL	31	08	2022	07	30	100%	AGOSTO

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

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)	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.	60468942

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

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	$ 2.581.200,00	$ 18.068.400,00	$ 2.581.200,00
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	PAGO No.	
	DEL	01	08	2022		AGOSTO
	AL	31	08	2022	07	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN 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 CD PARA TRASLADOS A DISCIPLINARIOS: PASTO- YOPAL- CAJICA- SOLEDAD- CARTAGENA. 2. CREACION DE FORMATO DE LEGALIZACIONES. 3. ENVIO DE FORMATOS DE VIATICOS PARA LEGALIZACIONES. 4. CARGAR FORMATO DE LEGALIZACIONES AL SISG.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
	5. CREACION DE OFICIO Y PLANILLAS PRORROGA DE COMISION. 6. CREACION DE OFICIO Y PLANILLA DE COMISION MANIZALEZ- MONTERIA 7. CREACION DE OFICIO Y PLANILLA DE COMISION MONTERIA 8. CREACION DE OFICIO Y PLANILLA DE COMISION PASTO-BARRANQUILLA- CUCUTA

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
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

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 **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	08	2022	**PAGO No.**	**AGOSTO**
	AL	31	08	2022	**07**	**AGOSTO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **31** 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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

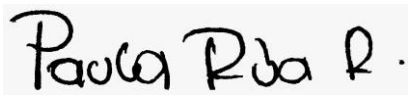
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022

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 31 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	
2022-07	2022-07	I	16/08/2022	60468942	$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	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	
2022-07	2022-07	I	16/08/2022	60468942	$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	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	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

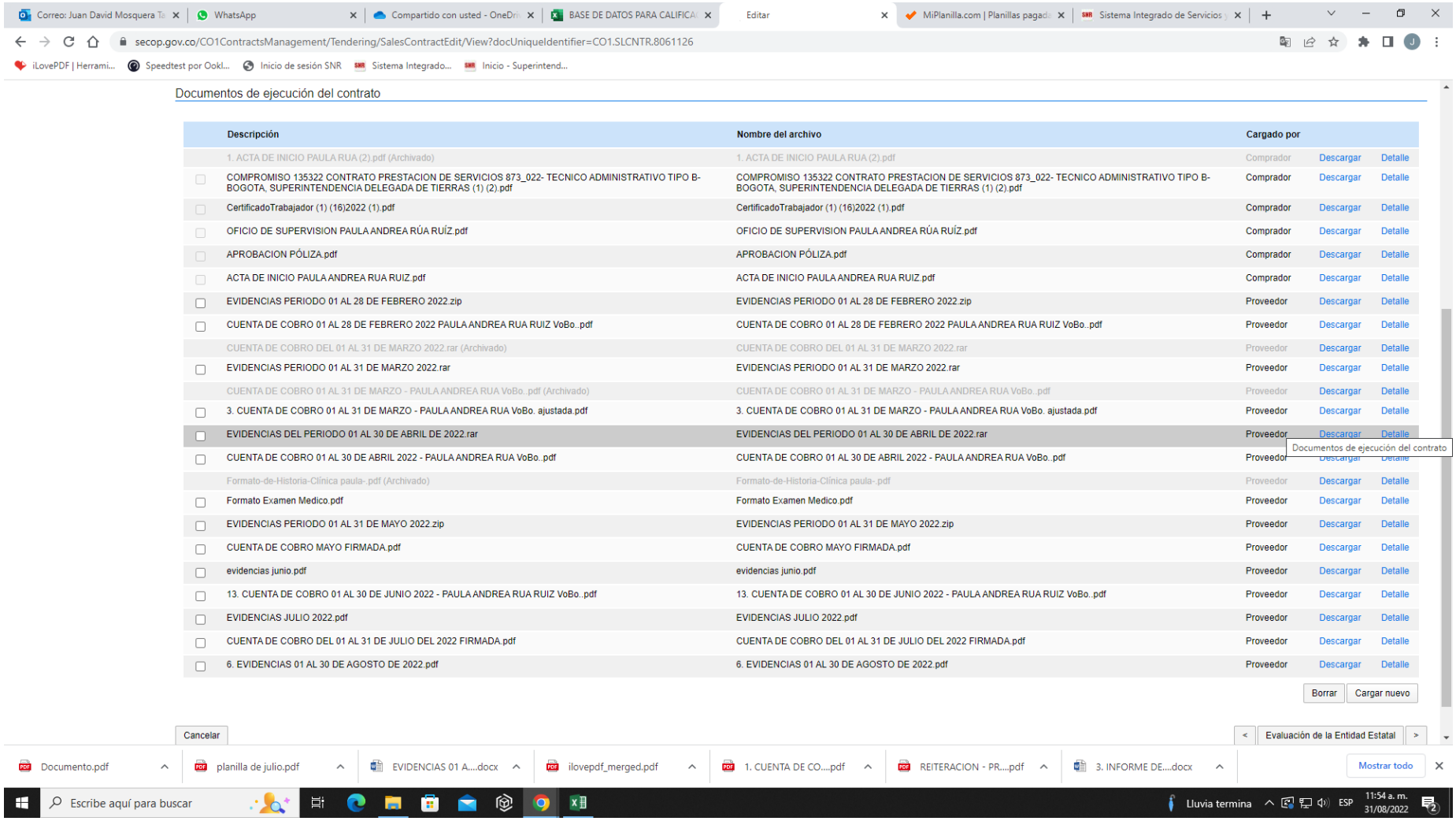
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios 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: Juan David Mosquera Ta
WhatsApp
Compartido con usted - OneDri
BASE DE DATOS PARA CALIFICA
Editar
MiPlanilla.com | Planillas pagad
Sistema Integrado de Servicios
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8061126
iLovePDF | Herrami...
Speedtest por Ookl...
Inicio de sesión SNR
Sistema Integrado...
Inicio - Superintend...
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
1. ACTA DE INICIO PAULA RUA (2).pdf (Archivado)
1. ACTA DE INICIO PAULA RUA (2).pdf
Comprador
Descargar
Detalle
COMPROMISO 135322 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 873_022- TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B-BOGOTA, SUPERINTENDENCIA DELEGADA DE TIERRAS (1) (2).pdf
CertificadoTrabajador (1) (16)2022 (1).pdf
OFICIO DE SUPERVISION PAULA ANDREA RÚA RUÍZ.pdf
APROBACION PÓLIZA.pdf
ACTA DE INICIO PAULA ANDREA RUA RUIZ.pdf
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 28 DE FEBRERO 2022.zip
CUENTA DE COBRO 01 AL 28 DE FEBRERO 2022 PAULA ANDREA RUA RUIZ VoBo..pdf
CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MARZO 2022.rar (Archivado)
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE MARZO 2022.rar
CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE MARZO - PAULA ANDREA RUA VoBo..pdf (Archivado)
3. CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE MARZO - PAULA ANDREA RUA VoBo. ajustada.pdf
EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL DE 2022.rar
CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE ABRIL 2022 - PAULA ANDREA RUA VoBo..pdf
Formato-de-Historia-Clínica paula-.pdf (Archivado)
Formato Examen Medico.pdf
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE MAYO 2022.zip
CUENTA DE COBRO MAYO FIRMADA.pdf
evidencias junio.pdf
13. CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JUNIO 2022 - PAULA ANDREA RUA RUIZ VoBo..pdf
EVIDENCIAS JULIO 2022.pdf
CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE JULIO DEL 2022 FIRMADA.pdf
6. EVIDENCIAS 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2022.pdf
Proveedor
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Documento.pdf
planilla de julio.pdf
EVIDENCIAS 01 A....docx
ilovepdf_merged.pdf
1. CUENTA DE CO....pdf
REITERACION - PR....pdf
3. INFORME DE....docx
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
Lluvia termina
ESP
11:54 a. m.
31/08/2022