SNR 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 02 | Mes 05 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1,124,072,806	DE	MAICAO		
TELEFONO DE CONTACTO	324-6807803	FIJO		EXT.	
E-MAIL PERSONAL	DORELLANODL@GMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL	DANNA.ORELLANO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	9666541968	C.A.	X

CONTRATO ACTUAL: No 356 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

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 GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LUIS GUILLERMO VEGA SERRANO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No. 43924 — FECHA CDP 15/01/2024

CRP No. 87524 — FECHA CRP 29/01/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 30 | Mes 01 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MAICAO

DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 14 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 30 | Mes 01 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 15

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: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	04	2024				ABRIL
AL	30	04	2024	04	30	100%	ABRIL

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

Powered by CamScanner

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)	163400	ANAS WAYUU	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	209100	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 379.400	PLANILLA DE PAGO No.	9464419527

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 26.001.990,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 82.546,00	$ 82.546,00	$ 25.919.444,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 2.558.926,00	$ 23.443.064,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 5.035.306,00	$ 20.966.684,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.381,00	$ 7.511.687,00	$ 18.490.303,00
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		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	04	2024		ABRIL
	AL	30	04	2024	04	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. 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 2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar.	

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

Powered by CamScanner

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 4. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. 5. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. 6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 7. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 8. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 9. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 10. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 11. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. 6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 7. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas

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

Powered by CamScanner

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 **DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1,124,072,806** de **MAICAO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **356** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **87524** CDP No **43924**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.476.380,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	04	2024		ABRIL
	AL	30	04	2024	04	ABRIL

Para constancia se firma en **MAICAO** a los **02** días del mes de **MAYO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
LUIS GUILLERMO VEGA SERRANO
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA
Cedula de Ciudadania No
1,124,072,806 **DE** MAICAO

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

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124072806		ORELLANO DE LA ROSA DANNA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 14 29 77	MAICAO-LA GUAJIRA	6807803	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	563066976	9464419527	I	2024/04/02	2024/04/08	BANCOLOMBIA	6	$379,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: MAICAO Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
1	CC	1124072806	ORELLANO DANNA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPSIC4	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124072806		ORELLANO DE LA ROSA DANNA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 14 29 77	MAICAO-LA GUAJIRA	6807803	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	563066976	9464419527	I	2024/04/02	2024/04/08	BANCOLOMBIA	6	$379,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$900	$0	$163,400
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	1	$162,500	$900	$0	$163,400
TOTAL				1	$377,300	$2,100	$0	$379,400

Powered by CamScanner

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 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:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO__X__.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI_X__ NO____
3. 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.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO_X__,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_X__, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI___ NO __X_, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___ NO __X__, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI____ NO__X__
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($188.260.000) SI____ NO_X___.

En constancia de lo anterior, se firma a los 02 días del mes de MAYO de 2024.

Atentamente,

Danna Orellano

NOMBRE: DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA

CC:1.124.072.806

Powered by CamScanner

Art. 2 Numeral

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		
☐	acta inicio contrato 0356 de 2024 danna.pdf	acta inicio contrato 0356 de 2024 danna.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA.pdf	SUPERVISION DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 87524 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0356_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO (1).pdf	Compromiso 87524 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0356_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA (1).pdf	ARL DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EXAMENES MEDICOS.pdf	EXAMENES MEDICOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 30 AL 31 DE ENERO 2024.zip.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 30 AL 31 DE ENERO 2024.zip.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 29 DE FEBRERO 2024.zip.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 29 DE FEBRERO 2024.zip.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE PERIODO 1 AL 29 DE FEBRERO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DE PERIODO 1 AL 29 DE FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 31 DE MARZO 2024.zip.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 31 DE MARZO 2024.zip.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MARZO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2024.zip.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2024.zip.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14952845551

(415)7707212489984(8020)000001495284555 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 4 0 7 2 8 0 6	2 0 1 6 0 9 1 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORELLANO	DE LA ROSA	DANNA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal
CL 14 29 77 BRR DIVINO NIÑO

42. Correo electrónico		
dorellanodl@gmail.com		
43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 6 8 0 7 8 0 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
46. Código / 47. Fecha inicio actividad	48. Código / 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9 / 2 0 1 8 0 2 2 8	7 0 1 0 / 2 0 2 2 0 8 1 9		4 1 2 3	

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
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 — 54. Código	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 2023 - 10 - 02 / 11 : 47: 16

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:

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

984. Nombre ORELLANO DE LA ROSA DANNA CAROLINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-10-2023 11:47:42AM

COPIA NO VALIDA SIN FIRMA Y SELLO
DOCUMENTO
Powered by CamScanner