SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	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 30 | Mes 07 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	OSCAR MAURICIO LEON VERA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.121.824.428	DE	VILLAVICENCIO				
TELEFONO DE CONTACTO	310-5653846	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	ing.leonvera@outlook.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	oscar.leon@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	570098470019161	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 1773 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 16.096.470,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO Para prestar el apoyo a la gestion en el desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento de las lineas de produccion bajo los lineamientos del programa de gestion documentalde la SNR, para la recepcion, alistamiento,organizacion, digitalizacion, control de calidad y dispocision de los documentos misionales en las Oficinas de Registro de Instrumentos Publicos.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANTONIO TORREGROSA FERNANDEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.	82924	CRP No.	344324
FECHA CDP	14/05/2024	FECHA CRP	5/06/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 06 | Mes 06 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: ACACIAS

DEPARTAMENTO: META

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 20 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 06 | Mes 06 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 6 | 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				MES A COBRAR
DEL	01	07	2024	PAGO No.	No DÍAS		JULIO
AL	30	07	2024	02	30	100%	JULIO

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)	162500	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	9469616094

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 16.096.470,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.063.650,00	$ 2.063.650,00	$ 14.032.820,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.540.030,00	$ 11.556.440,00
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		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	07	2024		JULIO
AL	30	07	2024	02	JULIO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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
Apoyar la radicacion y gestion documental, correspondencia, recepcionar y remitir los oficios de solicitudes y demas requerimientos a travez de los correos institucionales y radicacion en fisico en la Oficina de Registro de Intrumentos Publicos del Municipio de Acacias Meta, enviar reparto diario y brindar apoyo a los abogados remotos para la calificacion debida de los oficios y demas turnos. apoyar la solicitud de oficios y entrega de los mismos folios a usuarios en ventanilla de la ORIP ACACIAS y el cargue a la plataforma designada.	Se realizan a cabalidad las actividades encomendadas, registro diario de los correos, documentos y demas oficios en conocimiento y supervision del jefe de oficina y supervisor de contrato quien asigna y firma los documentos y asigna turnos para calificacion al momento de realizar los repartos, Asi mismo se apoya la gestion de notificacion y citacion de los usuarios frente a los expedientes de autos, resoluciones y actos administrativos, revision detallada a los derechos de peticion y requerimientos de entidades publicas y privadas; Apoyo a la gestion de Correspondencia. Se cumple con la preseleccion y digitalizacion de los turnos (oficios, escrituras, resoluciones) del reparto de turno para los calificadores de la ORIP y los abogados remotos, se apoya la organizacion de equipos, organizacion de turnos en orden consecutivo; Se brinda total apoyo a las demas directricez del Supervisor de contrato: El Señor Registrador Seccional Antonio Torregrosa para la digitalizacion y proyeccion de Oficios, respuestas y resoluciones, se da inicio a la directriz de notificacion electronica y citacion para notas devolutivas, tambien seguimiento y apoyo a la gestion de las solicitudes de devoluciones de dineros, se inician los estudios y planteamiento en la ORIP para conformar el plan de mejoramiento de actividades.

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

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 **OSCAR MAURICIO LEON VERA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.121.824.428** de **VILLAVICENCIO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1773** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **344324** CDP No **82924**

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

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	07	2024		JULIO
	AL	30	07	2024	02	JULIO

Para constancia se firma en **ACACIAS** a los **30** días del mes de **JULIO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANTONIO TORREGROSA FERNANDEZ
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
OSCAR MAURICIO LEON VERA
Cedula de Ciudadania No
1.121.824.428 **DE** VILLAVICENCIO

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 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___ NO_X_.
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_X_ NO___,
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 30 días del mes de julio de 2024

Atentamente,

NOMBRE: OSCAR MAURICIO LEON VERA

CC. 1.121.824.428. V/cio-Meta

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141039770617

(415)7707212469984(8020) 000014103977061 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1121824428	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 22	

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 13	1121824428	2004/09/28

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Meta 50	Villavicencio 0001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEON	VERA	OSCAR	MAURICIO

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Meta 50	Acacías 006

41. Dirección principal: CL 13 A CR 34 A 27 BRR BACHUE

42. Correo electrónico: ingeleonvera@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3105653846	3212510631

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
4511	2017/01/12	4799	2017/09/04				4121	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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: 2024 - 05 - 10 / 16 : 37: 31

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984 Nombre: LEON VERA OSCAR MAURICIO

985 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-05-2024 04:36:50PM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121824428		LEON VERA OSCAR MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 34 #13'27BarrioBachue	VILLAVICENCIO-META	6651547	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	49825210	9469616094	I	2024/07/07	2024/06/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/06/29 11:01 AM

en línea

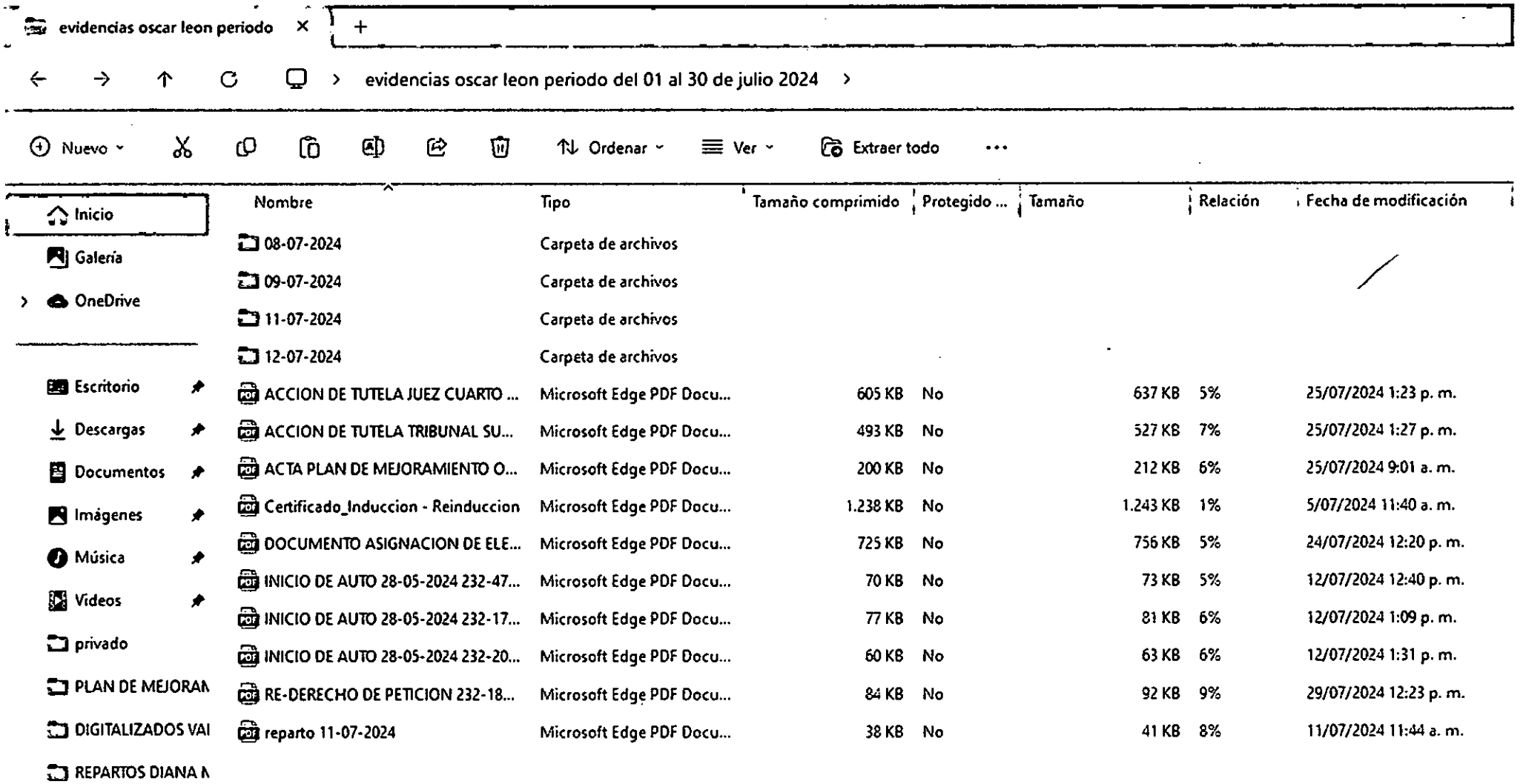
Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121824428		LEON VERA OSCAR MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 34 #13- 27BarrioBachue	ACACIAS-META	6651547	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	49825210	9469616094	I	2024/07/07	2024/06/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

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	$162,000			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,000			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,000			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	$208,000	LEON OSCAR	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,000		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	$162,000			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0


evidencias oscar leon periodo
evidencias oscar leon periodo del 01 al 30 de julio 2024
Nuevo
Ordenar
Ver
Extraer todo
Inicio
Galería
OneDrive
Escritorio
Descargas
Documentos
Imágenes
Música
Videos
privado
PLAN DE MEJORAM
DIGITALIZADOS VAI
REPARTOS DIANA M
Nombre
Tipo
Tamaño comprimido
Protegido ...
Tamaño
Relación
Fecha de modificación
08-07-2024 Carpeta de archivos
09-07-2024 Carpeta de archivos
11-07-2024 Carpeta de archivos
12-07-2024 Carpeta de archivos
ACCION DE TUTELA JUEZ CUARTO ... Microsoft Edge PDF Docu... 605 KB No 637 KB 5% 25/07/2024 1:23 p. m.
ACCION DE TUTELA TRIBUNAL SU... Microsoft Edge PDF Docu... 493 KB No 527 KB 7% 25/07/2024 1:27 p. m.
ACTA PLAN DE MEJORAMIENTO O... Microsoft Edge PDF Docu... 200 KB No 212 KB 6% 25/07/2024 9:01 a. m.
Certificado_Induccion - Reinduccion Microsoft Edge PDF Docu... 1.238 KB No 1.243 KB 1% 5/07/2024 11:40 a. m.
DOCUMENTO ASIGNACION DE ELE... Microsoft Edge PDF Docu... 725 KB No 756 KB 5% 24/07/2024 12:20 p. m.
INICIO DE AUTO 28-05-2024 232-47... Microsoft Edge PDF Docu... 70 KB No 73 KB 5% 12/07/2024 12:40 p. m.
INICIO DE AUTO 28-05-2024 232-17... Microsoft Edge PDF Docu... 77 KB No 81 KB 6% 12/07/2024 1:09 p. m.
INICIO DE AUTO 28-05-2024 232-20... Microsoft Edge PDF Docu... 60 KB No 63 KB 6% 12/07/2024 1:31 p. m.
RE-DERECHO DE PETICION 232-18... Microsoft Edge PDF Docu... 84 KB No 92 KB 9% 29/07/2024 12:23 p. m.
reparto 11-07-2024 Microsoft Edge PDF Docu... 38 KB No 41 KB 8% 11/07/2024 11:44 a. m.

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 DE INICIO CONTRATO 1773 DE 2024 OSCAR LEON ACACIAS.pdf	ACTA DE INICIO CONTRATO 1773 DE 2024 OSCAR LEON ACACIAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL OSCAR MAURICIO LEON VERA.pdf	ARL OSCAR MAURICIO LEON VERA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 344324 DTR-LP - ORIP ACACIAS - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1773_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 344324 DTR-LP - ORIP ACACIAS - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1773_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	1773-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION OSCAR MAURICIO LEON VERA- AUX. ADM.pdf	1773-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION OSCAR MAURICIO LEON VERA- AUX. ADM.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Certificado medico ocupacional OSCAR LEON.pdf	Certificado medico ocupacional OSCAR LEON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS OSCAR LEON PERIODO DEL 06 AL 30 DE JUNIO 2024 zip	EVIDENCIAS OSCAR LEON PERIODO DEL 06 AL 30 DE JUNIO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OSCAR LEON PERIODO DEL 06 AL 30 DE JUNIO DE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO OSCAR LEON PERIODO DEL 06 AL 30 DE JUNIO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias oscar leon periodo del 01 al 30 de julio 2024.zip	evidencias oscar leon periodo del 01 al 30 de julio 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo