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 30 | Mes 8 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	KATERIN PATRICIA SARABIA CHINCHIA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.121.337.507	DE	VILLANUEVA				
TELEFONO DE CONTACTO	317-3715061	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	sarabiakaterin@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	katerin.sarabia@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	488438091610	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año
854		2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 36.438.300,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3.643.830,00

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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADA GRADO 19

CDP No.	52824	CRP No.	142524
FECHA CDP	25/02/2024	FECHA CRP	12/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 13 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BARRANQUILLA
DEPARTAMENTO	ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 22 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 23 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA

	Día	Mes	Año				
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA				CDP No.		CRP No.	
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA				MESES		DIAS	

VALOR:

VALOR A COBRAR: $ 3.643.830,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.643.830,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	08	2024	PAGO No.	No DÍAS		
AL	30	08	2024	07	30	100%	AGOSTO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121

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)	182.200	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	233.300	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.700	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 423.200	PLANILLA DE PAGO No.	9468672408

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 36.438.300,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 971.688,00	$ 971.688,00	$ 35.466.612,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.643.830,00	$ 4.615.518,00	$ 31.822.782,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3.643.830,00	$ 8.259.348,00	$ 28.178.952,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 3.643.830,00	$ 11.903.178,00	$ 24.535.122,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 3.643.830,00	$ 15.547.008,00	$ 20.891.292,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 3.643.830,00	$ 17.247.462,00	$ 19.190.838,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 3.643.830,00	$ 20.891.292,00	$ 15.547.008,00
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	2024		AGOSTO
	AL	30	08	2024	07	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Orientar y hacer seguimiento de las actividades que desarrollan los grupos de trabajo en las regiones señaladas por el supervisor del contrato, respecto a las tareas de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria.	Se hace el respectivo seguimiento en la matriz de la regional caribe con las tareas asignadas. ver anexo 1.1 No se requirió durante el mes No se requirió durante el mes No se requirió durante el mes

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
2. Realizar las respectivas búsquedas en los aplicativos establecidos por la entidad para tal fin, frente a las bases de datos que son enviadas por los entes territoriales, en el marco de los convenios suscritos con la Superintendencia de Notariado y Registro, SNR, en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad urbana.	No se requirió durante el mes
3. Realizar las respectivas búsquedas en los aplicativos establecidos por la entidad para tal fin, frente a las bases de datos que son enviadas por otras entidades públicas y oficinas de registro de instrumentos públicos del país.	No se requirió durante el mes
4. Realizar visitas de caracterización de ocupantes, cuando se requiera en los municipios donde la SNR apoya el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad	No se requirió durante el mes Se requirió al encargado de titulación del municipio de Santo Tomas enviar documentos faltantes para dar trámite al convenio interadministrativos. Ver anexo 8.1
5. Revisar y validar las respuestas de los cruces de información realizados por FONVIVIENDA, con el fin de establecer el cumplimiento de los requisitos legales por parte de los ocupantes en el marco del proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria	No se requirió durante el mes Se tiene acceso al correo institucional, creación del respectivo usuario SIR Y VUR. Ver anexo 10.1
6. Realizar consulta por índice de propietarios en la base de datos registrales a nivel nacional de las bases aportadas por las entidades.	Se realizó base de datos del municipio de BaranoaVer anexo 11.1
7. Organizar, revisar y enviar a la administración municipal la documentación allegada por los ocupantes en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria para la conformación de expedientes.	Se presto apoyo en la calificación de 19 resoluciones del municipio de Baranoa. Ver anexo 12.1
8. Requerir a las alcaldías y ocupantes para que aporten los documentos necesarios que se requieran para avanzar en los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble.	Se cumple con la elaboración, presentación y envío al supervisor del presente informe. Informe de evidencias del 01 al 30 de agosto del 2024.
9. Prestar apoyo en la logística y demás actividades derivadas de los eventos de entrega de títulos, cuando así se requiera.	Se realizo jornada de asesorías jurídicas gratuitas el día 14 en la comunidad de pinar del rio Barranquilla y el 15 de agosto de 2024 en las instalaciones del Centro Regional de Atención y Reparación a las Victimas CRAV en el municipio de Soledad.
10. Utilizar todas las herramientas y programas que defina la SNR para el buen funcionamiento de las actividades contratadas.	
11. Participar en la conformación de bases de datos de beneficiarios por municipio.	
12. Prestar apoyo en la calificación de los documentos sujetos a registro expedidos por las entidades territoriales y otras entidades, en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria que apoya la SNR, cuando así se requiera.	Así mismo se brindó apoyo en la jornada de asesorías jurídicas el día 29 en el municipio de Santa Lucia Atlántico, el 30 en San Juan Nepomuceno Bolívar y el día 31 en el municipio de Plato Magdalena, Ver anexo 17.1
14. 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 de la entidad.	
17. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.	

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 **KATERIN PATRICIA SARABIA CHINCHIA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.121.337.507** de **VILLANUEVA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **854** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **142524** CDP No **52824**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.643.830,00**

Valor en letras: **TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	08	2024	**PAGO No.**	**AGOSTO**
	AL	30	08	2024	**07**	**AGOSTO**

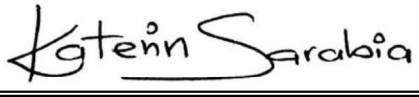
Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **30** días del mes de **AGOSTO** de **2024**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ
Profesional Especializado grado 19

CONTRATISTA



Firma Contratista
KATERIN PATRICIA SARABIA CHINCHIA
Cedula de Ciudadania No
1.121.337.507 **DE** VILLANUEVA

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

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 1121337507		SARABIA CHINCHIA KATERIN PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 11 no 19-49	VILLANUEVA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	793630575	9468672408	I	2024/08/02	2024/07/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$423,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,457,532	$233,300			$1,457,532	$182,200			$0	$0			$1,457,532	$7,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,457,532	$233,300			$1,457,532	$182,200			$0	$0			$1,457,532	$7,700		$0	$0
Ciudad: VILLANUEVA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$1,457,532	$233,300			$1,457,532	$182,200			$0	$0			$1,457,532	$7,700		$0	$0
1	CC 1121337507	SARABIA KATERIN	25-14	30	$1,457,532	$233,300	EPS037	30	$1,457,532	$182,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,457,532	$7,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,457,532	$233,300			$1,457,532	$182,200			$0	$0			$1,457,532	$7,700		$0	$0

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 1121337507		SARABIA CHINCHIA KATERIN PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 11 no 19-49	VILLANUEVA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	793630575	9468672408	I	2024/08/02	2024/07/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$423,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,300	$0	$0	$233,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$233,300	$0	$0	$233,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$0	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$0	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,200	$0	$0	$182,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$182,200	$0	$0	$182,200
TOTAL				**1**	**$423,200**	**$0**	**$0**	**$423,200**

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__X__ NO____.
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_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 agosto de 2024.

Atentamente,



NOMBRE: KATERIN SARABIA CHINCHIA

CC: 1.121.337.507

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141085461377

(415)7707212489984(8020) 000014108546137 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 3 3 7 5 0 7	1	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 ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 3 3 7 5 0 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Villanueva 8 7 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SARABIA	CHINCHIA	KATERIN	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Villanueva 8 7 4

41. Dirección principal
CR 11 19 49 BRR VILLA HILDEGAR

42. Correo electrónico sarabiakaterin@gmail.com

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

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
6 9 1 0	2 0 2 2 0 4 2 2						2 4 2 1	

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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 - 08 - 01 / 07 : 23: 39

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

	PROF UNIV TIPO A..pdf	UNIV TIPO A..pdf			
	4. ARL KATERIN PATRICIA SARABIA CHINCHIA.pdf	4. ARL KATERIN PATRICIA SARABIA CHINCHIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	5. Designacion de Supervision KATERIN PATRICIA SARABIA CHINCHIA - PUA (1).pdf	5. Designacion de Supervision KATERIN PATRICIA SARABIA CHINCHIA - PUA (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CAMBIO DE SUPERVISION SDPRFT.pdf	CAMBIO DE SUPERVISION SDPRFT.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES ABRIL 2024- KATERIN SARABIA FIRMADA.pdf	CUENTA DE COBRO MES ABRIL 2024- KATERIN SARABIA FIRMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORMES DE EVIDENCIAS - MAYO 2024.pdf	INFORMES DE EVIDENCIAS - MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2024 - KATERIN SARABIA FIRMADA.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2024 - KATERIN SARABIA FIRMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORMES DE EVIDENCIAS - JUNIO 2024.pdf	INFORMES DE EVIDENCIAS - JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2024- KATERIN SARABIA FIRMADA.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2024- KATERIN SARABIA FIRMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORMES DE EVIDENCIAS - JULIO 2024.pdf	INFORMES DE EVIDENCIAS - JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL KATERIN SARABIA CHINCHIA.pdf	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL KATERIN SARABIA CHINCHIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORMES DE EVIDENCIAS - FEBRERO 2024.pdf	INFORMES DE EVIDENCIAS - FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 - KATERIN SARABIA FIRMADA.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 - KATERIN SARABIA FIRMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORMES DE EVIDENCIAS - MARZO 2024.pdf	INFORMES DE EVIDENCIAS - MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2024- KATERIN SARABIA FIRMADA.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2024- KATERIN SARABIA FIRMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORMES DE EVIDENCIAS - ABRIL 2024.pdf	INFORMES DE EVIDENCIAS - ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024 - KATERIN SARABIA CH FIRMADA.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024 - KATERIN SARABIA CH FIRMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORMES DE EVIDENCIAS - AGOSTO 2024.pdf	INFORMES DE EVIDENCIAS - AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo