| SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO<br>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 10 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | ANA MARÍA URIBE VÁSQUEZ | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 43.288.367 | DE | ANDES | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 321-7340599 | FIJO | | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | ANNAUVA3@GMAIL.COM | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | ANA.URIBE@SUPERNOTARIADO.GOV.CO | | | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 43816689768 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL

| No | DE | Año | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | HONORARIOS MENSUALES |
|---|---|---|---|---|
| 664 | | 2024 | $ 27.240.184,00 | $ 2.476.380,00 |

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para el apoyo en la apilcación de las tablas de retención documental en los archivos de la oficina de registro de instrumentos públicos.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LUIS EDUARDO OBANDO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 48624 | CRP No. | 154924 |
| FECHA CDP | 19/01/2024 | FECHA CRP | 14/02/2024 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Dia 14 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

| | |
|---|---|
| CIUDAD | ANDES |
| DEPARTAMENTO | ANTIOQUIA |

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Dia 31 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Dia 19 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | DIAS

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA: CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura 9

PERIODO DE PAGO

| | Dia | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 10 | 2024 | | | | |
| AL | 30 | 10 | 2024 | 09 | 30 | 100% | OCTUBRE |

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) | 162500 | EPS SURA | 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. | 73271679 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 27.240.184,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 990.552,00 | $ 990.552,00 | $ 26.249.632,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 3.466.932,00 | $ 23.773.252,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 5.943.312,00 | $ 21.296.872,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 8.419.692,00 | $ 18.820.492,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 10.896.072,00 | $ 16.344.112,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 13.372.452,00 | $ 13.867.732,00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 15.848.832,00 | $ 11.391.352,00 |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 18.325.212,00 | $ 8.914.972,00 |
| PAGO 09 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 20.801.592,00 | $ 6.438.592,00 |
| 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 | 10 | 2024 | | OCTUBRE |
| | AL | 30 | 10 | 2024 | 09 | OCTUBRE |

## 3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA adquiere para con la Superintendencia, las siguientes obligaciones generales:<br>1. Aportar y cargar en la Plataforma Transaccional del SECOP II, para conocimiento de la SUPERINTENDENCIA y en los plazos en los que se le determine, los documentos requeridos para el inicio del contrato. | EVIDENCIA O1 AL 30 DE OCTUBRE 2024<br>Desde el proceso de Gestión Documental en el mes de octubre se realizó la organización de boletines diarios del presente año, además se llevó a cabo la organizació de carpetas de matrículas inmobiliarias ubicadas en la estantería del archivo y libro de registro.<br>A estos documentos se les aplica el proceso de gestión documental. |




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 |
|---|---|
| CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA. El CONTRATISTA, adquiere para con LA SUPERINTENDENCIA las siguientes obligaciones:<br>1. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.<br>3. 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.<br>4. 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.<br>5. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. | EVIDENCIA 01 AL 30 DE OCTUBRE 2024<br><br>Desde el proceso de Gestión Documental en el mes de octubre se realizó la organización de boletines diarios del presente año, además se llevó a cabo la organizació de carpetas de matrículas inmobiliarias ubicadas en la estanteria del archivo y libro de registro.<br>A estos documentos se les aplica el proceso de gestión documental:<br>-Selección de documentos por fechas<br>- Organización de las carpetas en respectivas cajas.<br>-Diligenciamiento de FUID y rótulos de caja y carpeta para<br>-Asistencia a capacitaciones para el diligenciamiento de FUID actualizado<br>-Asistencia a reuniones para el reporte a seguimiento de proceso de gestión documental.<br>-De acuerdo a necesidades de la ORIP realicé, además, la reorganización de carpetas de registros de matrículas inmobiliarias ubicadas en los estantes del archivo. |

**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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **ANA MARÍA URIBE VÁSQUEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **43.288.367** de **ANDES** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **664** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **154924** CDP No **48624**

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.**

| | | Dia | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 10 | 2024 | **PAGO No.** | **OCTUBRE** |
| | **AL** | 30 | 10 | 2024 | **09** | **OCTUBRE** |

Para constancia se firma en **ANDES** a los **31** dias del mes de **OCTUBRE** de **2024**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
LUIS EDUARDO OBANDO
REGISTRADOR SECCIONAL

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
ANA MARÍA URIBE VÁSQUEZ
**Cedula de Ciudadania No**
43.288.367 **DE** ANDES




**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

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2024-10-22, 10:55:52 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2024 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2024 |
| **Empresa** | ANA MARIA URIBE VASQUEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 43288367 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 73271679 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 997564941 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 379.000 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 208.000 | $ 900 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 1 | $ 162.500 | $ 700 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG | 1 | $ 6.800 | $ 100 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 377.300 | $ 1.700 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 379.000 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

**3**

**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 _31__ días del mes de _OCTUBRE_ de 2024.

Atentamente,



ANA MARÍA URIBE VÁSQUEZ

43288367

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14900282781

(415)7707212489984(8020) 000001490028278 1

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

## 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 | 4 3 2 8 8 3 6 7 | 1 9 9 8 0 3 2 4 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Andes 0 3 4 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| URIBE | VASQUEZ | ANA | MARIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Andes 0 3 4 |

41. Dirección principal
VDA LA PRADERA

42. Correo electrónico annau5@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 1 7 3 4 0 5 9 9 | |

## 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 |
| 9 6 0 9 | 2 0 1 3 0 7 0 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 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

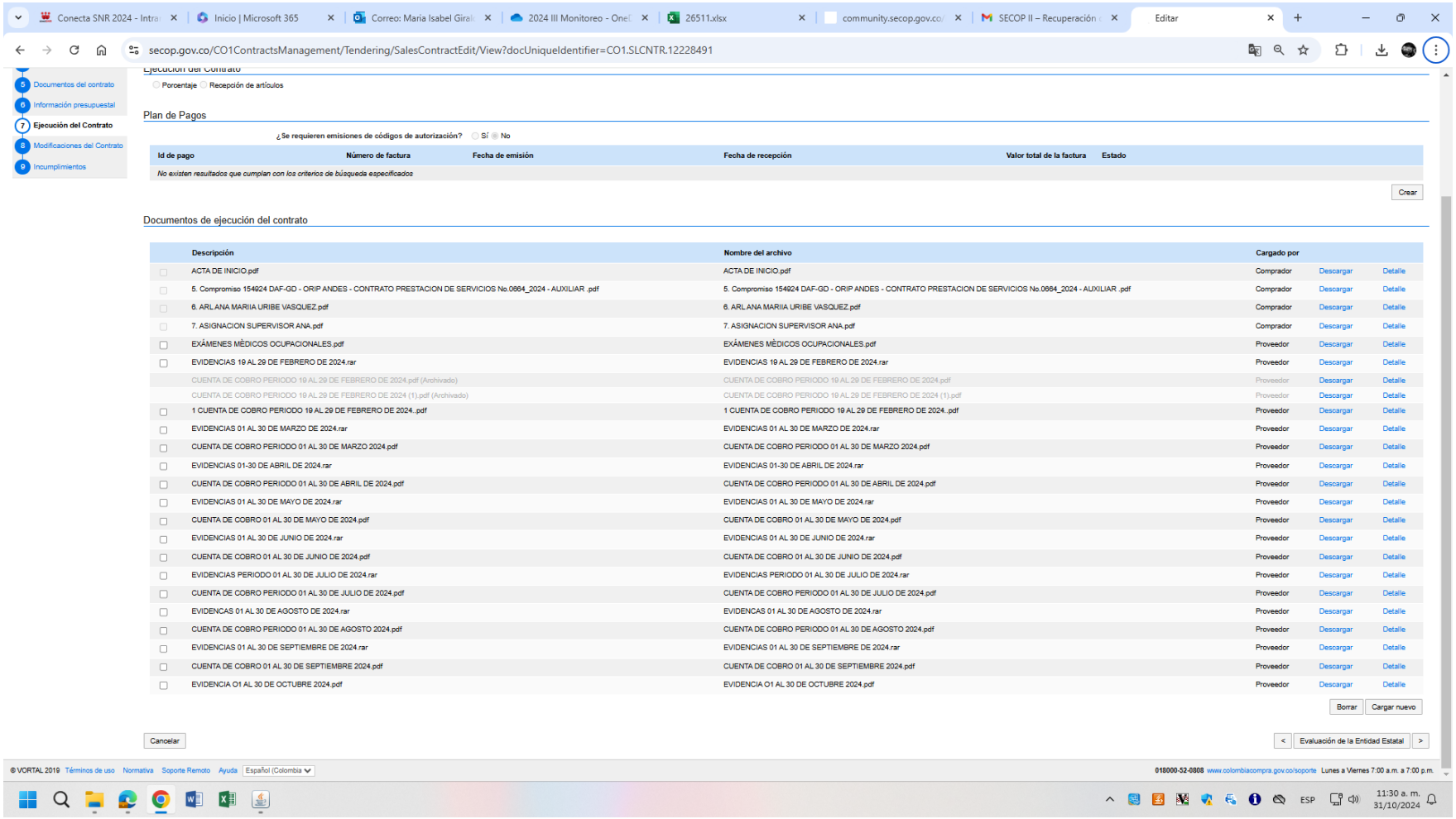
59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 09 / 08 : 42: 15

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 BERMUDEZ CORTES ISABEL CRISTINA
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


Conecta SNR 2024 - Intra
Inicio | Microsoft 365
Correo: Maria Isabel Gira
2024 III Monitoreo - One
26511.xlsx
community.secop.gov.co/
SECOP II – Recuperación
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12228491
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
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.pdf
5. Compromiso 154924 DAF-GD - ORIP ANDES - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0664_2024 - AUXILIAR .pdf
6. ARL ANA MARIIA URIBE VASQUEZ.pdf
7. ASIGNACION SUPERVISOR ANA.pdf
EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES.pdf
EVIDENCIAS 19 AL 29 DE FEBRERO DE 2024.rar
CUENTA DE COBRO PERIODO 19 AL 29 DE FEBRERO DE 2024.pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRO PERIODO 19 AL 29 DE FEBRERO DE 2024 (1).pdf (Archivado)
1 CUENTA DE COBRO PERIODO 19 AL 29 DE FEBRERO DE 2024..pdf
EVIDENCIAS 01 AL 30 DE MARZO DE 2024.rar
CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE MARZO 2024.pdf
EVIDENCIAS 01-30 DE ABRIL DE 2024.rar
CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL DE 2024.pdf
EVIDENCIAS 01 AL 30 DE MAYO DE 2024.rar
CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE MAYO DE 2024.pdf
EVIDENCIAS 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024.rar
CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024.pdf
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JULIO DE 2024.rar
CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE JULIO DE 2024.pdf
EVIDENCAS 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024.rar
CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO 2024.pdf
EVIDENCIAS 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.rar
CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024.pdf
EVIDENCIA O1 AL 30 DE OCTUBRE 2024.pdf
Comprador
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
ESP
11:30 a. m.
31/10/2024