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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 12 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JOSÉ LUIS CHACÓN FIGUEROA						
CÉDULA DE CIUDADANÍA No	19 358 954	DE	BOGOTÁ				
TELÉFONO DE CONTACTO	311-4566872	FIJO	6016434381	EXT.			
E-MAIL PERSONAL	jlchaconf@yahoo.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	jose.chacon@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	8449543794	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
1561	2024	$ 77 804 400.00	$ 9 725 550.00

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: DELEGADA_DE_TIERRAS. Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO E.

NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	SANTIAGO CAMPO VICTORIA
CARGO DEL SUPERVISOR	ASESOR 1020-11 del Despacho Superintendente

CDP No	80524	CRP No.	290124
FECHA CDP	29/04/2024	FECHA CRP	3/05/2024

FECHA APROBACIÓN PÓLIZA: Día 06 | Mes 05 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCIÓN

CIUDAD	BOGOTÁ
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.

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

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO: Día 06 | Mes 05 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 7 | 26

ADICIÓN Y/O PRÓRROGA

	Día	Mes	Año				
FECHA DE INICIO DE LA ADICIÓN Y/O PRÓRROGA				CDP No.		CRP No.	
FECHA FINAL DE LA ADICIÓN Y/O PRÓRROGA				MESES	DÍAS	VALOR	

VALOR A COBRAR	$ 9 725 549.93	COBRA CON FACTURA	No de factura
		SÍ	FEV-199

VALOR TOTAL # DE DÍAS: $ 9 725 550.00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	10	2024	PAGO No	No DÍAS		OCTUBRE
AL	31	10	2024	06	30	100%	OCTUBRE

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

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razón Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	486 300	EPS SANITAS S A	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	0	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	20 400	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 506 700.00 **PLANILLA DE PAGO No.** 80625335 y 80625742

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 77 804 400.00

		VALOR DEL PAGO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 8 104 625.07	$ 8 104 625.07	$ 69 699 774.93
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 9 725 550.00	$ 17 830 175.07	$ 59 974 224.93
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 9 725 550.00	$ 27 555 725.07	$ 50 248 674.93
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 9 725 550.00	$ 37 281 275.07	$ 40 523 124.93
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 9 725 550.00	$ 47 006 825.07	$ 30 797 574.93
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 9 725 549.93	$ 56 732 375.00	$ 21 072 025.00
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		
DEL	01	10	2024	PAGO No.	OCTUBRE
AL	31	10	2024	06	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Realizar visitas a los curadores urbanos conforme al plan de visitas de IVC formulado por el Grupo Interno para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos, efectuando la revisión técnica del componente estructural.	1. Hacer visitas a los curadores urbanos conforme al plan de visitas de IVC formulado por el Grupo Interno para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos, efectuando la revisión técnica del componente estructural. SE HIZO REVISIÓN A EXPEDIENTES DE LA CURADURÍA 4 DE MEDELLÍN.

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

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
2. Preparar con antelación la práctica de la visita, acopiando y analizando la información disponible del curador urbano, con el fin de determinar los temas que por su relevancia y vigencia ameriten mayor dedicación, así como trazar las estrategias y las actividades a tener en cuenta en el desarrollo de la visita. 3. Participar en las reuniones de apertura y cierre de las visitas generales y especiales a los curadores urbanos, con el fin de señalar los objetivos y conclusiones principales, siguiendo de las directrices establecidas por la dependencia. 4. Participar en el desarrollo de las visitas generales y especiales a los curadores urbanos, verificando la adecuada prestación de la función pública delegada en los curadores urbanos, y que la misma se cumpla en las condiciones estructurales dispuestas por la normatividad que rige a éstos particulares para el estudio, trámite y expedición de licencias urbanísticas y las actuaciones administrativas asociadas a las mismas, analizando y procesando la información solicitada al curador y dejando en cada caso constancia de su conformidad. 5. Presentar y socializar los hallazgos del componente estructural que evidencie durante el desarrollo de la visita con el líder del equipo, el curador urbano y el profesional del equipo interdisciplinario. 6. Recopilar, organizar y entregar la información producida y recibida durante el desarrollo de la visita, que se asocie a la revisión del componente estructural. 7. Efectuar los aportes que permitan la formulación de los planes de mejoramiento y los traslados al equipo disciplinario u otras dependencias u entidades, con base en los hallazgos del componente estructural que evidencie durante el desarrollo de la visita. 8. Identificar y poner en conocimiento las causas generadoras de hallazgos evidenciados en desarrollo de las visitas. 9. Emitir conceptos técnicos a solicitud de los profesionales que conocen de los asuntos disciplinarios, para efectos de apoyar la instrucción de los procesos a su cargo. internas y externas que le sean asignadas, respecto de los temas propios de las funciones del grupo. 10. Proyectar desde el punto de vista técnico la respuesta de las peticiones, quejas y reclamos cuando así se requiera. 11. Actualizar los sistemas de información, aplicativos e infraestructura tecnológica relacionada con la gestión de las visitas a los curadores urbanos, de acuerdo con los estándares y lineamientos definidos por la entidad y la normatividad vigente. 12. Analizar técnicamente el estado actual de la labor que desempeñan los curadores urbanos, las principales falencias y retos y formular las acciones respectivas. 13. Recomendar las acciones de mejora a los procesos y procedimientos para la práctica de las visitas a los curadores urbanos. 14. Actualizar el normograma con las disposiciones constitucionales, legales, normativas y jurisprudenciales relacionadas con los objetivos y funciones de la Superintendencia Delegada para Curadores Urbanos, con el fin de dar cumplimiento a la misión institucional, y de conformidad con los lineamientos legales y normativos. 15. Preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas. 16. 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. Preparar con antelación la práctica de la visita, acopiando y analizando la información disponible del curado urbano, con el fin de determinar los temas que por su relevancia y vigencia ameriten mayor dedicación, así como trazar las estrategias y las actividades a tener en cuenta en el desarrollo de la visita. SE HIZO LA PREPARACIÓN OPORTUNA DE LAS REVISIONES A LOS EXPEDIENTES ASIGNADOS EN ESTE PERIODO. 3. Participar en las reuniones de apertura y cierre de las visitas generales y especiales a los curadores urbanos, con el fin de señalar los objetivos y conclusiones principales, siguiendo de las directrices establecidas por la dependencia. SE ASISTIÓ A LA INSTALACIÓN DE LA VISITA ESPECIAL DE LA CURADURÍA 4 DE MEDELLÍN. 4. Participar en el desarrollo de las visitas generales y especiales a los curadores urbanos, verificando la adecuada prestación de la función pública delegada en los curadores urbanos, y que la misma se cumpla en las condiciones estructurales dispuestas por la normatividad que rige a éstos particulares para el estudio, trámite y expedición de licencias urbanísticas y las actuaciones administrativas asociadas a las mismas, analizando y procesando la información solicitada al curador y dejando en cada caso constancia de su conformidad. SE PRESENTA INFORME DE LAS REVISIONES A LAS CURADURÍA 4 DE MEDELLÍN CON 4 HALLAZGOS. 5. Presentar y socializar los hallazgos del componente estructural que evidencie durante el desarrollo de la visita con el líder del equipo, el curador urbano y el profesional del equipo interdisciplinario. SE HICIERON DOS REUNIONES CON EL PAR DE LA CURADURÍA 3 DE MEDELLÍN Y UNA REUNIÓN CON LA CURADORA, SE PRESENTÓ EL FORMATO DE LOS HALLAZGOS HECHOS PARA LOS EXPEDIENTES 0334, 0348, Y 0574. 6. Recopilar, organizar y entregar la información producida y recibida durante el desarrollo de la visita, que s asocie a la revisión del componente estructural. SE PRESENTARON LOS FORMATOS DE REVISIÓN Y SE DILIGENCIÓ EL COMPONENTE ESTRUCTURAL EN LA MATRIZ DE HALLAZGOS. 7. Efectuar los aportes que permitan la formulación de los planes de mejoramiento y los traslados al equip disciplinario u otras dependencias u entidades, con base en los hallazgos del componente estructural que evidencie durante el desarrollo de la visita. SE HICIERON LOS APORTES EN LAS REUNIONES PREPARATORIAS. 8. Identificar y poner en conocimiento las causas generadoras de hallazgos evidenciados en desarrollo de las visitas. SE EXPUSO EN LAS REUNIONES PREPARATORIAS DE CIERRE LAS RAZONES DE CADA UNO DE LOS HALLAZGOS. 9. Emitir conceptos técnicos a solicitud de los profesionales que conocen de los asuntos disciplinarios, par efectos de apoyar la instrucción de los procesos a su cargo. Internas y externas que le sean asignadas, respecto de los temas propios de las funciones del grupo. SE HIZO ACOMPAÑAMIENTO FINAL A LA PREPARACIÓN DE RESPUESTA DE LA CARTA DE LA VEEDURÍA DISTRITAL, PARA LO CUAL SE REVISÓ EL PROYECTO ESTRUCTURAL DE CUATRO EXPEDIENTES, Y SE HIZO COMPONENTE ESTRUCTURAL DEL INFORME TÉCNICO EXP 000222-2024.PARA RESPUESTA A LA PROCURADURÍA A QUEJA DE CIUDADANA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN. 10. Proyectar desde el punto de vista técnico la respuesta de las peticiones, quejas y reclamos cuando así s requiera. SE ELABORÓ CONCEPTO DE COMPONENTE ESTRUCTURAL PARA RESPUESTA A PROCURADURÍA. 11. Actualizar en los sistemas, aplicativos e infraestructura tecnológica, la información relacionada con gestión de las visitas a los curadores urbanos, de acuerdo con los estándares y lineamientos definidos por la entidad y la normatividad vigente. SE ATENDIÓ A LA REUNIÓN DE AJUSTE DE LOS FORMATOS DE REVISIÓN. 12. Analizar técnicamente el estado actual de la labor que desempeñan los curadores urbanos, las principale falencias y retos y formular las acciones respectivas. NO SE HIZO EN ESTE PERIODO. 13. Recomendar las acciones de mejora a los procesos y procedimientos para la práctica de las visitas a lo curadores urbanos. SE HIZO APORTES A LA DISCUSIÓN DEL CONTENIDO DE LOS FORMATOS EN LA REUNIÓN HECHA PARA ESTE PROPÓSITO. 14. Actualizar el normograma con las disposiciones constitucionales, legales, normativas y jurisprudenciales relacionadas con los objetivos y funciones de la Superintendencia Delegada para Curadores Urbanos, con el fin de dar cumplimiento a la misión institucional, y de conformidad con los lineamientos legales y normativos. NO SE HIZO EN ESTE PERIODO. 15. Preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas. SE PRESENTÓ OPORTUNAMENTE EL INFORME DE REVISIÓN SOLICITADO 16. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta lo lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.

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.supernptariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

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

4. CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez certificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el (la) contratista **JOSÉ LUIS CHACÓN FIGUEROA** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No **19 358 954** de **BOGOTÁ** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de prestación de servicios No **1561** de **2024** conforme a las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No **290124** CDP No **80524**

Se autoriza el pago por la suma de: **$ 9 725 549.93**

Valor en letras **NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	10	2024	**PAGO No**	**OCTUBRE**
	AL	31	10	2024	**06**	**OCTUBRE**

Para constancia se firma en **BOGOTÁ** a los **12** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
SANTIAGO CAMPO VICTORIA
ASESOR 1020-11 del Despacho Superintendente

CONTRATISTA



Firma Contratista
JOSÉ LUIS CHACÓN FIGUEROA
Cédula de Ciudadanía No
19 358 954 **DE** BOGOTÁ

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No 13-49 Int, 201
PBX 57+ (1) 3282121
Bogotá D.C., Colombia
http:/www.supernptariado.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_X_ NO____.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO_X_
3. Dependiente Económico: SI_X_ NO__ (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 06 días del mes de noviembre de 2024

Atentamente,

NOMBRE: **JOSÉ LUIS CHACÓN FIGUEROA**

cc 19 358 954

Bogotá D.C., 06 de noviembre de 2024

Señores
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
Ciudad

Ref.: Certificado de personas dependientes

Respetados señores,

Bajo la gravedad del juramento, en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NOMBRE	**PARENTESCO**	**IDENTIFICACIÓN**	**EDAD**
Martha Liliana Villalobos Salcedo	Esposa	41 782 345	64
Daniela Chacón Villalobos	Hija	1000 372 976	23
Mariana Chacón Villalobos	Hija	1000 372 978	23

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Cordialmente,

JOSÉ LUIS CHACÓN FIGUEROA
C.C. 19 358 954


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.000.372.976
CHACON VILLALOBOS
APELLIDOS
DANIELA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-2001
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
24-MAY-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-1500150-01077726-F-1000372976-20190626
0065604659A 1
1975491853

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.000.372.978**

CHACON VILLALOBOS

APELLIDOS

MARIANA

NOMBRES

Mariana Chacon V

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-2001**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

24-MAY-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01122598 F-1000372978-20191227 0069[illegible]5881A 1 9911268057

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.782.345**

VILLALOBOS SALCEDO

APELLIDOS

MARTHA LILIANA

NOMBRES

Martha Liliana Villalobos S.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-NOV-1959**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

03-MAR-1978 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00001741-F-0041782345-20080321 **0000**45507A 1 1670019515

Martha Liliana Villalobos S.
cc # 41'782.345 Bta



CERTIFICACIÓN DE DEPENDIENTES

Yo**, LISETH ALEJANDRA MAHECHA DAZA**, identificada con CC No. **1.012.412.581** de Bogotá, obrando en calidad de **CONTADORA PUBLICA** con **TP. 319398** certifico que:

El señor **JOSE LUIS CHACON FIGUEROA**, identificado con CC No. **19.358.954**, tiene a su cargo sus dos hijas, **MARIANA CHACÒN VILLALOBOS** y **DANIELA CHACÒN VILLALOBOS**, quienes actualmente tienen la edad de 23 años, me permito expresar lo siguiente, el Sr. Chacón Figueroa está financiando la educación de sus hijas, conforme a lo estipulado en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario.

Adicionalmente, certifico que su cónyuge la Sra. **MARTHA LILIANA VILLALOBOS SALCEDO** identificada con CC No. **41.782.345** se encuentra en situación de dependencia económica del señor Chacón Figueroa.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado para los fines que considere convenientes y solamente será utilizada para la emisión de cuentas de cobro.

En Bogotá, a los 05 días del mes de agosto del presente año.

Atentamente,



LISETH ALEJANDRA M. DAZA
CC 1012412581
319398-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

319398-T



LISETH ALEJANDRA
MAHECHA DAZA
C.C. 1012412581
RES. INSCRIPCION 528 DEL 28/11/2023
FUNDACION UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

369359 376468

Scanned with CamScanner

230382/0823

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Scanned with CamScanner

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
82d19366fb5612c43a91ee7e03e1925d149f635897a184b0943b82de383aea11569fa1b02c87b35dae33c881efe0e365

Número de Factura: FEV-199
Fecha de Emisión: 31/10/2024
Fecha de Vencimiento: 08/11/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CHACON FIGUEROA JOSE LUIS
Nombre Comercial: CHACON FIGUEROA JOSE LUIS
Nit del Emisor: 19358954
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7112

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: AVENIDA 116 NO 59 31 AP 206
Teléfono / Móvil: 6434381
Correo: jlchaconf@yahoo.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999007
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 26 # 13 49
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	199SNROct24	Contrato 1561 2024 Profesional Especializado E 02 Octubre 2024	NIU	1,00	$ 8.172.731,03	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.552.818,90	19.00			$ 8.172.731,03

Notas Finales

#$12-04-00-000;Contrato 1561-2024;santiago.campo@supernotariado.gov.co#$
Linea de negocio: Por favor consignar en la cuenta de ahorros No 08449543794 de Bancolombia

Datos Totales

Documento generado el:
31/10/2024 16:59:22
Documento validado por la DIAN:
31/10/2024 16:59:22
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			8.172.731,03
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			8.172.731,03
IVA			1.552.818,90
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			1.552.818,90
Total neto factura (=)			9.725.549,93
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	9.725.549,93

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764071692694 Rango desde: 178 Rango hasta: 200 Vigencia: 2024-11-29

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	19358954	JOSE LUIS CHACON FIGUEROA	Avenida 116 No 59-31	6434381	jlchaconf@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-10	2024-10	I	01/10/2024	80625335	$169.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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

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	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	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	162.500	162.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	169.300	169.300

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	19358954	JOSE LUIS CHACON FIGUEROA		Avenida 116 No 59-31	6434381	jlchaconf@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-10	2024-10	I	01/10/2024	80625335	$169.300	

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	Estornudo	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	19358954	CHACON FIGUEROA JOSE LUIS	57	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

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	19358954	JOSE LUIS CHACON FIGUEROA	Avenida 116 No 59-31	6434381	jlchaconf@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
80625335	01/10/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	N	01/10/2024	80625742	$337.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	323.800	0		0		0	0	0	0	323.800	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

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	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	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	323.800	323.800
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	337.400	337.400

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	19358954	JOSE LUIS CHACON FIGUEROA		Avenida 116 No 59-31	6434381	jlchaconf@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
80625335	01/10/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	N	01/10/2024	80625742	$337.400	

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	Estudiante	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	19358954	CHACON FIGUEROA JOSE LUIS	57	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	3.890.220	486.300	14-23	3.890.220	1	20.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14908992487

(415)7707212489984(8020) 000001490899248 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 9 3 5 8 9 5 4	8	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 9 3 5 8 9 5 4	1 9 7 7 0 8 2 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHACON	FIGUEROA	JOSE	LUIS

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: AVENIDA 116 NO 59 31 AP 206

42. Correo electrónico: jlchaconf@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 4 3 4 3 8 1	3 1 1 4 5 6 6 8 7 2

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
7 1 1 2	1 9 9 2 1 1 1 2	4 9 2 2	2 0 1 3 1 1 1 2				2 1 4 2	

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	8	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios 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 - 04 - 17 / 22 : 42: 49

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 CHACON FIGUEROA JOSE LUIS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO JOSE LUIS CHACON.pdf	ACTA DE INICIO JOSE LUIS CHACON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Formato designacion de supervision JOSE LUIS CHACON (1).pdf	Formato designacion de supervision JOSE LUIS CHACON (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 290124 DT-CUR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1561_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO E.pdf	Compromiso 290124 DT-CUR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1561_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO E.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL JOSE LUIS CHACON FIGUEROA.pdf	ARL JOSE LUIS CHACON FIGUEROA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	JOSE LUIS CHACON-ExMedOc.pdf	JOSE LUIS CHACON-ExMedOc.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	01-Informe05-Mayo24-JLChF-2.pdf (Archivado)	01-Informe05-Mayo24-JLChF-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	01-Informe05-Mayo24-JLChF.pdf (Archivado)	01-Informe05-Mayo24-JLChF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ExamenMedico-JLChF-ExMedOc.pdf	ExamenMedico-JLChF-ExMedOc.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	04-CondAdicionJLChaconF.pdf	04-CondAdicionJLChaconF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	01-Evidencias06-31-Mayo24-JLChF.pdf	01-Evidencias06-31-Mayo24-JLChF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	InformeActividadesJoseLuisChacon-Mayo 6-31.pdf	InformeActividadesJoseLuisChacon-Mayo 6-31.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CAMBIO DE SUPERVISION TIERRAS JULIO.pdf	CAMBIO DE SUPERVISION TIERRAS JULIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Evidencias-JLChF-01a30deJunio24.pdf	Evidencias-JLChF-01a30deJunio24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias-JLChF-01a31deJulio24.pdf	Evidencias-JLChF-01a31deJulio24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Doc-01-Mayo24-JLChF2.pdf	Doc-01-Mayo24-JLChF2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DocCuenta2C-Junio24-JLChF.pdf	DocCuenta2C-Junio24-JLChF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	InfActividadesJoseLuisChacon-Julio2024-Firmada.pdf	InfActividadesJoseLuisChacon-Julio2024-Firmada.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EvidenciaJoseLuisChacon-Ago2024-Firmada.pdf	EvidenciaJoseLuisChacon-Ago2024-Firmada.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DocCuenta3-Julio24-JLChFC.pdf	DocCuenta3-Julio24-JLChFC.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DocCuenta4-Ago24-JLChFcFirm.pdf	DocCuenta4-Ago24-JLChFcFirm.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe mensual Jose Luis Chacon - Septiembre 2024 firmado.pdf	Informe mensual Jose Luis Chacon - Septiembre 2024 firmado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe10-octubre24- JLChF-6 f1.pdf	Informe10-octubre24- JLChF-6 f1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JOSE LUIS CHACON - SEPTIEMBRE 2024 firmada.pdf	CUENTA DE COBRO JOSE LUIS CHACON - SEPTIEMBRE 2024 firmada.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo