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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 17 | Mes 12 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	SARA LUCERO RAMIREZ MEDINA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.048.851.340	DE	GARAGOA				
TELEFONO DE CONTACTO	320-4840505	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	saraluramirez@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	N.A						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	49254695989	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 575 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar por sus propios medios y con plena autonomia 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 titulo de honorarios

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: GLORIA AMPARO SUAREZ HERRERA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.	43924	CRP No.	125124
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	6/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 07 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: GARAGOA

DEPARTAMENTO: BOYACA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 27 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 13 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 17

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: $ 2.228.742,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.228.742,00

COBRA CON FACTURA | No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	12	2024				
AL	27	12	2024	11	27	100%	DICIEMBRE

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

Escaneado con CamScanner

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	162500	NUEVA EPS 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.	9477774806

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 26.001.990,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.485.828,00	$ 1.485.828,00	$ 24.516.162,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 3.962.208,00	$ 22.039.782,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.438.588,00	$ 19.563.402,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 8.914.968,00	$ 17.087.022,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 11.391.348,00	$ 14.610.642,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 13.867.728,00	$ 12.134.262,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 16.344.108,00	$ 9.657.882,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 18.820.488,00	$ 7.181.502,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 21.296.868,00	$ 4.705.122,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 23.773.248,00	$ 2.228.742,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	$ 2.228.742,00	$ 26.001.990,00	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	12	2024		DICIEMBRE
AL	27	12	2024	11	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 4. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de Inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad.	Se aplicaron las respectivas TRD de 13 carpetas, organizadas y foliadas cronologicamente, ubicadas posteriormente en cajas x300 Entre el 06 y el 27 de Diciembre se realizará la aplicación de TRD de 17 carpetas, organizadas y foliadas cronológicamente,y se finalizará el proceso de eliminación de documentación según circular 431, donde se realiza la entrega del material debidamente picado a la empresa sin ánimo de lucro encargada.

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

Escaneado con CamScanner

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
5. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestion y central, de acuerdo con procedimientos archivisticos establecidos. 6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 7. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 8. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 9. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados bajo los principios de la ética profesional. 10. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 11. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	

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

Escaneado con CamScanner

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

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **SARA LUCERO RAMIREZ MEDINA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.048.851.340** de **GARAGOA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **575** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **125124** CDP No **43924**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.228.742,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	12	2024	PAGO No.	DICIEMBRE
	AL	27	12	2024	11	DICIEMBRE

Para constancia se firma en **GARAGOA** a los **17** días del mes de **DICIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
GLORIA AMPARO SUAREZ HERRERA
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
SARA LUCERO RAMIREZ MEDINA
Cedula de Ciudadania No
1.048.851.340 **DE** GARAGOA

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

Escaneado con CamScanner

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO_X_.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ 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 17 días del mes de Diciembre del 2024

Atentamente.



SARA LUCERO RAMIREZ MEDINA

CC 1.048.851.340 de Garagoa

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 1048851340		RAMIREZ MEDINA SARA LUCERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio centro	GARAGOA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	9477774806	9477774806	I	2024/12/10	2024/12/06	BANCO DE BOGOTA	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
1	CC	1048851340	RAMIREZ MEDINA SARA LUCERO	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	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
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/12/06 02:22 PM

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 1048851340		RAMIREZ MEDINA SARA LUCERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio centro	GARAGOA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	9478604018	9478604018	I	2025/01/13	2024/12/06	BANCO DE BOGOTA	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
1	CC	1048851340	RAMIREZ MEDINA SARA LUCERO	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	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
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**

2024/12/06 02:22 PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14924592645

(415)7707212489984(8020) 000001492459264 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1048851340	6	Impuestos y Aduanas de Tunja 20	

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	1048851340	2017 06 08

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Garagoa 299

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	MEDINA	SARA	LUCERO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Garagoa 299

41. Dirección principal: CL 7 # 4 - 60

42. Correo electrónico: saraluramirez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3204840505	

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
0010	2023 07 06							

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 49																									

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 07 - 06 / 15 : 20: 06

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 RAMIREZ MEDINA SARA LUCERO
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12141149

Verifica que eres tú

Facebook Netflix YouTube Gmail YouTube Au Pair Online Appli... Secop 2 cursos de excel grat... Todos los marcadores

☐	EVIDENCIA MAYO.zip	EVIDENCIA MAYO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 DE MAYO AL 30 DE MAYO DEL 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 DE MAYO AL 30 DE MAYO DEL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA JUNIO.zip	EVIDENCIA JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DEL 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DEL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA JULIO.zip	EVIDENCIA JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO DEL 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO DEL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA AGOSTO.zip	EVIDENCIA AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO DEL 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO DEL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA SEPTIEMBRE.zip	EVIDENCIA SEPTIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA OCTUBRE.zip	EVIDENCIA OCTUBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE DEL 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE DEL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA NOVIEMBRE.zip	EVIDENCIA NOVIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA DICIEMBRE.zip	EVIDENCIA DICIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo