

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

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día Mes Año  
04 03 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO

CEDELA DE CIUDADANIA No.

29,671,549

DE

PALMIRA

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0008299

CELULAR

3233996336

E-MAIL PERSONAL

E-MAIL INSTITUCIONAL

leydi.castillo@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

82324785449

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

732

DE

Año

2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.575.440,00

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 enunciada 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

JACKELINE BURGOS PALOMINO

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADORA

CDP No.

47024

CRP No.

116524

FECHA CDP

18/01/2024

FECHA CRP

2/02/2024

FECHA APROBACIÓN  
POLIZA

Día Mes Año  
02 02 2024

LUGAR DE EJECUCIÓN

CIUDAD

PALMIRA

DEPARTAMENTO

VALLE DEL CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN  
CONTRATO

Día Mes Año  
19 12 2024

FECHA DE INICIO DEL  
CONTRATO

Día Mes Año  
05 02 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DÍAS  
10 15

FECHA DE INICIO DE LA ADICION  
Y/O PRORROGA

Día Mes Año  
31 12 2024

ADICION Y/O PRORROGA No.

2

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O  
PRORROGA

Día Mes Año  
31 4 2025

CDP No.

16625

CRP No.

16625

MESES

DÍAS

4

VALOR

\$ 11.209.766,00

VALOR A COBRAR

\$ 2.575.440,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.575.440,00

PERIODO DE PAGO

DEL Día Mes Año  
01 02 2025  
AL 28 02 2025

PAGO No.

No DÍAS

14

30

100%

MES A COBRAR

FEBRERO

FEBRERO

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO  
No de factura

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 1

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)                   | 178000         | SANITAS              | 12.5%      |
| 2. FONDO DE PENSIÓN                          | 227800         | PORVENIR             | 16%        |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS<br>LABORALES (ARL) | 7500           | POSITIVA ARL         | 0.522%     |
| TOTAL A PAGAR                                | \$ 413.300     | PLANILLA DE PAGO No. | 1070031183 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO |                | \$ 37.211.756,00 | VALOR PAGO<br>ACUMULADO | SALDO POR PAGAR  |
|--------------------------|----------------|------------------|-------------------------|------------------|
| PAGO 01                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.146.196,00  | \$ 2.146.196,00         | \$ 35.065.560,00 |
| PAGO 02                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 4.622.576,00         | \$ 32.589.180,00 |
| PAGO 03                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 7.098.956,00         | \$ 30.112.800,00 |
| PAGO 04                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 9.575.336,00         | \$ 27.636.420,00 |
| PAGO 05                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 12.051.716,00        | \$ 25.160.040,00 |
| PAGO 06                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 14.528.096,00        | \$ 22.683.660,00 |
| PAGO 07                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 17.004.476,00        | \$ 20.207.280,00 |
| PAGO 08                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 19.480.856,00        | \$ 17.730.900,00 |
| PAGO 09                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 21.957.236,00        | \$ 15.254.520,00 |
| PAGO 10                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 24.433.616,00        | \$ 12.778.140,00 |
| PAGO 11                  | VALOR DEL PAGO | \$ 1.568.374,00  | \$ 26.001.990,00        | \$ 11.209.766,00 |
| PAGO 12                  | VALOR DEL PAGO | \$ 908.006,00    | \$ 26.909.996,00        | \$ 10.301.760,00 |
| PAGO 13                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.575.440,00  | \$ 29.485.436,00        | \$ 7.726.320,00  |
| PAGO 14                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.575.440,00  | \$ 32.060.876,00        | \$ 5.150.880,00  |
| PAGO 15                  | VALOR DEL PAGO |                  | \$ -                    | \$ -             |
| PAGO 16                  | VALOR DEL PAGO |                  | \$ -                    | \$ -             |
| PAGO 17                  | VALOR DEL PAGO |                  | \$ -                    | \$ -             |
| PAGO 18                  | VALOR DEL PAGO |                  | \$ -                    | \$ -             |
| PAGO 19                  | VALOR DEL PAGO |                  | \$ -                    | \$ -             |
| PAGO 20                  | VALOR DEL PAGO |                  | \$ -                    | \$ -             |

|                 |     |     |     |      |          |         |
|-----------------|-----|-----|-----|------|----------|---------|
| PERIODO DE PAGO | DEL | Día | Mes | Año  | PAGO No. | FEBRERO |
|                 | AL  | 01  | 02  | 2025 | 14       | FEBRERO |

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 2

#### 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 **LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **29,671,549** de **PALMIRA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **732** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **116524** CDP No **47024**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.575.440,00**

Valor en letras:

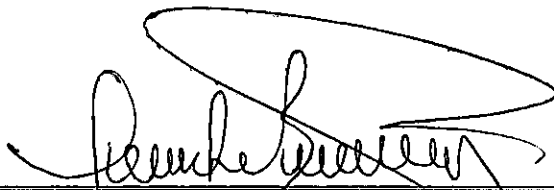
**DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS**

|                 |     | Día | Mes | Año  |
|-----------------|-----|-----|-----|------|
| PERIODO DE PAGO | DEL | 01  | 02  | 2025 |
|                 | AL  | 28  | 02  | 2025 |

| PAGO No.       |
|----------------|
| <b>FEBRERO</b> |
| <b>14</b>      |
| <b>FEBRERO</b> |

Para constancia se firma en **PALMIRA** a los **04** días del mes de **MARZO** de **2025**

**SUPERVISOR**



Firma Supervisor  
JACKELINE BURGOS PALOMINO  
REGISTRADORA

**CONTRATISTA**

Leydi Katherine Castillo Q.

Firma Contratista  
LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO  
Cedula de Ciudadanía No  
29,671,549 de PALMIRA

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 4

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

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

| OBLIGACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Realizar seguimiento diario sobre las orientaciones para el proceso de limpieza y desinfección de los espacios de uso público y lugares de trabajo, de acuerdo al lugar de ejecución, impartidas por la Dirección de Talento Humano - Grupo de Bienestar y Gestión del Conocimiento, relacionadas dentro del protocolo de bioseguridad COVID 19, así como la variante que acaba de llegar al país OMICRON .</p> <p>2. Revisar que las personas al momento del ingreso a las instalaciones de la entidad tengan debidamente puesto el tapabocas, en caso de no tenerlo, negar su ingreso y llenar encuesta o realizar las preguntas que se requieran.</p> <p>3. Requerir al funcionario, contratista o usuario que pretenda ingresar a las instalaciones de la entidad el uso del gel antibacterial y/o alcohol.</p> <p>4. Solicitar a la persona que ingresa a la entidad, en los casos en que haya lavamanos, que haga el debido lavado de manos con agua y jabón por mínimo 20 segundos y con la periodicidad establecida en la Resolución 392 del 25 de marzo de 2021 (mínimo cada tres horas y al finalizar la jornada laboral) o la norma que la complementa, adicione o derogue.</p> <p>5. Restringir el acceso de acompañantes de los trabajadores. 6. Preguntar a la persona que ingresa respiratorios o relacionados, en caso positivo, si es funcionario o contratista notificarlo inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, si es usuario restringir la entrada.</p> <p>7. Instar a las personas que ingresen a las instalaciones funcionarios y contratistas a cubrir boca y nariz con el codo al toser al interior de las instalaciones.</p> <p>8. Participar en el seguimiento aleatorio diario evidenciable sobre el estado de salud del personal en trabajo en casa.</p> <p>9. Asegurar el ingreso escalonado para procurar la distancia de dos metros entre cada persona.</p> <p>10. Verificar que el respeto en la distancia de dos metros entre los usuarios que adelanten actividades en las instalaciones de la entidad; así como en los casos en que aplique, en los recintos en que se encuentran los funcionarios ejecutando su labor.</p> <p>11. Cumplir a cabalidad los protocolos de bioseguridad y reportar oportunamente los casos de incumplimiento por parte de funcionarios, contratistas o usuarios, del que tenga conocimiento.</p> <p>12. Apoyar la gestión de los mecanismos y sistemas de verificación implementados o por implementar en la SNR, para conocer el estado de salud o la información relevante para establecer los contactos y lugares en el primer momento de notificación positiva. Lo anterior, conforme a la Resolución 392 del 25 de marzo de 2021.</p> <p>13. Controlar la entrada de visitantes/proveedores, evitando ingresos masivos a horas determinadas en las instalaciones, con el apoyo de los vigilantes.</p> <p>14. Apoyar a la Dirección de Talento Humano en la consolidación y actualización de la base de datos de trabajadores y demás personal que preste servicios en la empresa.</p> <p>15. Transmitir a los trabajadores y contratistas la información sobre generalidades y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con signos de alarma, lineamientos y protocolos frente al COVID 19 y la variante OMICRON.</p> <p>16. Reportar al Registrador o al Jefe de dependencia, con oportunidad y de preferencia en forma anticipada, las bajas existencias, agotamiento o inexistencia de los elementos disponibles para ejecutar las actividades relacionadas con el objeto contractual e informar a la Dirección de Talento Humano para que resuelva esta situación a la brevedad.</p> <p>17. Reportar en forma inmediata a los vigilantes cualquier novedad que se presente en la</p> | <p>Limpieza y desinfección de los espacios de uso público y lugares de trabajo.</p> <p>Toma de temperatura corporal de los funcionarios, contratistas y usuarios previo al ingreso de las instalaciones de la ORIP.</p> <p>Revisión del buen uso del tapabocas y gel antibacterial y/o alcohol.</p> <p>Digitalización, calidad, armado de documentos.</p> |

**NOTA:** Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

**ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS**

Página 3

Superintendencia de Notariado y Registro  
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201  
Bogotá D.C., - Colombia  
<http://www.supernotariado.gov.co>  
[correspondencia@supernotariado.gov.co](mailto:correspondencia@supernotariado.gov.co)

|                                                                                                                                        |                                         |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <br><b>Superintendencia de Notariado y Registro</b> | <b>MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b> | <b>Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01</b> |
|                                                                                                                                        | <b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>  | <b>Versión: 2</b>                                      |
|                                                                                                                                        | <b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b> | <b>Fecha: 24 - 01 - 2025</b>                           |

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

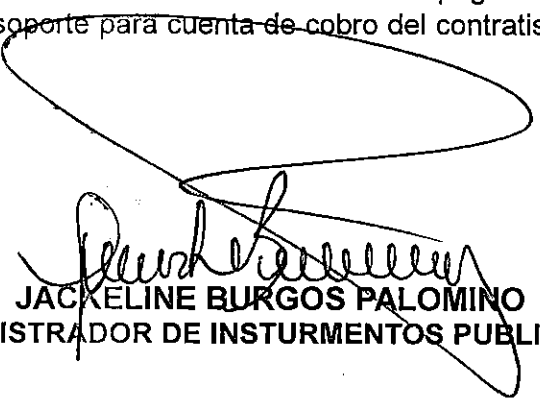
|                                                                                                                                          |                                              |                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <br><b>Superintendencia de<br/>Notariado y Registro</b> | PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL              | Código: MP - GNFA - PO -<br>08 - PR - 05 - FR - 03 |
|                                                                                                                                          | PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR             | Versión: 01                                        |
|                                                                                                                                          | FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL | Fecha: 17 - 01 - 2025                              |

## CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el (la) señor(a) LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 29.671.549 de PALMIRA VALLE, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.732 de 2024 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de FEBRERO 2025

|                           |                                |     |     |      |       |     |               |      |  |
|---------------------------|--------------------------------|-----|-----|------|-------|-----|---------------|------|--|
| Dependencia               | GESTION DOCUMENNTAL            |     |     |      |       |     |               |      |  |
| Perfil Contratista        | AUXILIAR ADMINISTRATIVO        |     |     |      |       |     |               |      |  |
| Mes a cobrar              | Desde                          | Día | Mes | Año  | Hasta | Día | Mes           | Año  |  |
|                           |                                | 1   | 2   | 2025 |       | 28  | 2             | 2025 |  |
| Planilla seguridad social | Valor Salud                    |     |     |      |       |     | \$178.000     |      |  |
|                           | Valor Pensión                  |     |     |      |       |     | \$227.800     |      |  |
|                           | Valor ARL                      |     |     |      |       |     | \$7500        |      |  |
|                           | Pensionado / anexar resolución |     |     |      |       |     |               |      |  |
|                           | Número de planilla             |     |     |      |       |     | 1070031183    |      |  |
|                           | Periodo de la planilla         |     |     |      |       |     | FEBRERO       |      |  |
|                           | Fecha pago planilla            |     |     |      |       |     | 28-ENERO-2025 |      |  |

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los 4 días del mes de marzo de 2025.

  
**JACKELINE BURGOS PALOMINO**  
 (REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PUBLICOS)

Palmira 04 de marzo de 2024

**CUENTA DE COBRO**

**LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**  
**NIT. 899.999.007-0**

**Debe a:**

**LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO**  
**C.C. 29.671.549- PALMIRA- VALLE**

La suma de, **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS (\$2.575.440)**. Por concepto de **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE 732 DE 2024** del período del 01 al 28 de febrero de 2025.

Los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de facturación, mediante planilla **No. PLANILLA 1070031183** del mes de febrero de 2025.

Los datos bancarios para el pago son los siguientes:

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| ENTIDAD FINANCIERA | : BANCOLOMBIA              |
| TIPO DE CUENTA     | : AHORROS (X) CORRIENTE () |
| NUMERO DE CUENTA   | : 82324785449              |

*Leydi Katherine Castillo Q.*  
**LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO**  
*Leydi.castillo@supernotariado.gov.co*  
**CELULAR: 323-3996336**



Certificado N° SC 7098-1

Certificado N° GP 174-1

**Superintendencia de Notariado y Registro**  
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 - PBX (1)328-21-21  
Bogotá D.C. - Colombia  
<http://www.supernotariado.gov.co>  
Email:  
[correspondencia@supernotariado.gov.co](mailto:correspondencia@supernotariado.gov.co)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Formulario del Registro Único Tributario</b>                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                      | 001                                                                                    |
| 2. Concepto <b>02</b> Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      | 4. Número de formulario<br><div style="text-align: right;">14927994791</div>           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                      |      |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br><div style="text-align: center;">2 9 6 7 1 5 4 9 5</div>                                                                                                                                                                                                                                                   | 8. DV<br><div style="text-align: center;">5</div>                                    | 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Palmira                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      | 14. Buzón electrónico<br><div style="text-align: center;">1 5</div>                    |
| <b>IDENTIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                      |                                                                                        |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión líquida                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía                                        | 26. Número de identificación<br><div style="text-align: center;">2 9 6 7 1 5 4 9</div> |
| 27. Fecha expedición<br><div style="text-align: center;">1 9 9 9 1 1 1 6</div>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                      |                                                                                        |
| Lugar de expedición<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 28. País<br><div style="text-align: center;">1 6 9</div>                             | 29. Departamento<br>Valle del Cauca                                                    |
| 30. Ciudad/Municipio<br>Palmira                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 31. Primer apellido<br>CASTILLO                                                      | 32. Segundo apellido<br>QUIJANO                                                        |
| 33. Primer nombre<br>LEYDI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 34. Otros nombres<br>KATHERINE                                                       | 35. Razón social                                                                       |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                      | 37. Sigla                                                                              |
| <b>UBICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                      |                                                                                        |
| 38. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 39. Departamento<br>Valle del Cauca                                                  | 40. Ciudad/Municipio<br>Palmira                                                        |
| 41. Dirección principal<br>CL 69 D 28 A 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                                                                                        |
| 42. Correo electrónico<br>leydi.castillo1981@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |                                                                                        |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 44. Teléfono 1<br><div style="text-align: center;">3 2 3 3 9 9 6 3 3 6</div>         | 45. Teléfono 2                                                                         |
| <b>CLASIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                      |                                                                                        |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      | Ocupación                                                                              |
| 46. Código<br><div style="text-align: center;">8 2 9 9</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 47. Fecha inicio actividad<br><div style="text-align: center;">2 0 1 6 1 1 2 4</div> | 48. Código<br><div style="text-align: center;">3 1 2 1</div>                           |
| 49. Fecha inicio actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 50. Código<br><div style="text-align: center;">1 2</div>                             | 51. Código<br><div style="text-align: center;">3 1 2 1</div>                           |
| 52. Número contribuyente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                                                                                        |
| <b>Responsabilidades, Calidades y Atributos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |                                                                                        |
| 53. Código<br><div style="text-align: center;">4 9</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                                                                                        |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                                                                                        |
| <b>Obligaciones aduaneras</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |                                                                                        |
| 54. Código<br><div style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</div>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                      |                                                                                        |
| <b>Exportadores</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |                                                                                        |
| 55. Forma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 56. Tipo                                                                             | Servicio<br><div style="text-align: center;">1 2 3</div>                               |
| 57. Modo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 58. CPC                                                                              |                                                                                        |
| <b>IMPORTANTE:</b> 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<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                           | 60. No. de Folios<br><div style="text-align: center;">0</div>                        | 61. Fecha<br><div style="text-align: center;">2023-07-20/13:26:13</div>                |
| 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 1.8.1.2.20 del Decreto 1825 de 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                                                                                        |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |                                                                                        |
| Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                                                                                        |
| Firma autorizada:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                      |                                                                                        |
| 64. Nombre<br>CASTILLO QUIJANO LEYDI KATHERINE                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                      |                                                                                        |
| 65. Cargo<br>CONTRIBUYENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                                                                                        |

PAGADO 03/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                                  |                    |                     |
|---------------------|----------------------------------|--------------------|---------------------|
| Razón Social        | LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO |                    |                     |
| Documento           | CC29671549                       | Dirección          | CLL 69 D 26 A 20    |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                    | Teléfono           | 3233996336          |
| Tipo Persona        | NATURAL                          | Forma Presentación | ÚNICO               |
| Ciudad              | PALMIRA                          | Departamento       | VALLE DEL CAUCA     |
| Representante Legal |                                  | Identificación     |                     |
| Total Afiliados     | 1                                | ARP                | POSITIVA DE SEGUROS |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                                  |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |          |          | Riesgos  |          |                   | Cajas        |                |                      | Parafiscales |              |        |              | Total          |                      |          |             |             |             |      |                   |            |
|--------------------|----------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|----------|----------|----------|----------|-------------------|--------------|----------------|----------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres              | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TIP | TAP | VST | BLN | ICE | LMA | VAC       | AVP | VCT | IRP   | Dias AFP | Dias EPS | Dias ARP | Dias CCF | Administradora    | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora       | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| C 29671549         | LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     | 0     | 30       | 30       | 0        |          | (230301) PORVENIR | \$ 1.423.500 | \$ 227.800     | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 1.423.500 | \$ 178.000   | 0.522  | \$ 1.423.500 | \$ 7.500       | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 413.300 |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 0      | \$ 227.800      | \$ 178.000    | \$ 7.500        | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 413.300                     | \$ 0                    | \$ 413.300  |

# Simple

## Información de la Planilla Pagada

|                                          |                                  |
|------------------------------------------|----------------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información  | 900097333-9                      |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A.                      |
| Descripción                              | Pago de SuAporte                 |
| Fecha                                    | 2025-02-03, 09:06:17 AM          |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos      | enero de 2025                    |
| Periodo de Cotización Para Salud         | enero de 2025                    |
| Empresa                                  | LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO |
| CEDULA CIUDADANIA                        | CC 29671549                      |
| Código Sucursal (Nombre)                 | ( )                              |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 8822688014 / 1069129154          |
| Tipo de Planilla                         | I                                |
| Número Transacción Bancaria/ CUS         |                                  |
| Banco                                    | ((1052) - BANCO AV VILLAS        |
| Valor                                    | \$ 413.300                       |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                         |
| Dirección IP de Origen                   | 10.0.19.58                       |

| Nit            | Código | Administradora                 | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|----------------|--------|--------------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| N800224808     | 230301 | PORVENIR                       | 1                | \$ 227.800     | \$ 0                 |
| N800251440     | EPS005 | SANITAS EPS                    | 1                | \$ 178.000     | \$ 0                 |
| N860011153     | 14-23  | ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG | 1                | \$ 7.500       | \$ 0                 |
| SubTotales:    |        |                                |                  | \$ 413.300     | \$ 0                 |
| Total a Pagar: |        |                                |                  |                | \$ 413.300           |



Simple

# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-03, 09:46:11 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1070031183

Periodo Cotización: febrero de 2025

Periodo Servicio: febrero de 2025

Referencia pago (PIN): 8822688014

PAGADO 28/02/2025

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                                  |                    |                     |
|---------------------|----------------------------------|--------------------|---------------------|
| Razón Social        | LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO |                    |                     |
| Documento           | CC29671549                       | Dirección          | CLL 69 D 26 A 20    |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                    | Teléfono           | 3233996336          |
| Tipo Persona        | NATURAL                          | Forma Presentación | ÚNICO               |
| Ciudad              | PALMIRA                          | Departamento       | VALLE DEL CAUCA     |
| Representante Legal |                                  | Identificación     |                     |
| Total Afiliados     | 1                                | ARP                | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                                  |                |                   | Novedades |     |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Pensiones |    |                   | Salud        |                |                     | Riesgos      |              |        | Cajas        |                |                     | Parafiscales |             |             |             | Total |                   |            |
|--------------------|----------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----|-------------------|--------------|----------------|---------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|---------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres              | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET/P | DE | DE | DE | DE | DE | DE | DE | DE | DE | DE        | DE | Administradora    | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora      | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora      | IBC Caja     | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP  | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 29671549        | LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO | 59             | 00                |           |     |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           |    | (230301) PORVENIR | \$ 1.423.500 | \$ 227.800     | (EPS005) EPS SANTAS | \$ 1.423.500 | \$ 178.000   | 0.322  | \$ 1.423.500 | \$ 7.500       | (NN-CO) NINGUNA CCF | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0  | \$ 0              | \$ 413.300 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Mín Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 0      | \$ 227.800      | \$ 178.000    | \$ 7.500        | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 413.300                     | \$ 0                    | \$ 413.300  |



# Simple

## Información de la Planilla Pagada

|                                          |                                  |
|------------------------------------------|----------------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información  | 900097333-9                      |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A.                      |
| Descripción                              | Pago de SuAporte                 |
| Fecha                                    | 2025-02-28, 02:29:27 PM          |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos      | febrero de 2025                  |
| Periodo de Cotización Para Salud         | febrero de 2025                  |
| Empresa                                  | LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO |
| CEDULA CIUDADANIA                        | CC 29671549                      |
| Código Sucursal (Nombre)                 | ( )                              |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 8822688014 / 1070031183          |
| Tipo de Planilla                         | I                                |
| Número Transacción Bancaria/ CUS         |                                  |
| Banco                                    | (1052) - BANCO AV VILLAS         |
| Valor                                    | \$ 413.300                       |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                         |
| Dirección IP de Origen                   | 10.0.19.58                       |

| Nit            | Código | Administradora                 | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|----------------|--------|--------------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| N800224808     | 230301 | PORVENIR                       | 1                | \$ 227.600     | \$ 0                 |
| N800251440     | EPS005 | SANTAS EPS                     | 1                | \$ 178.000     | \$ 0                 |
| N860011153     | 14-23  | ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG | 1                | \$ 7.500       | \$ 0                 |
| SubTotales:    |        |                                |                  | \$ 413.300     | \$ 0                 |
| Total a Pagar: |        |                                |                  |                | \$ 413.300           |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4448634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 605 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. 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.



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago      Número de factura      Fecha de emisión      Fecha de recepción      Valor total de la factura      Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

| Descripción                                                                                                           | Nombre del archivo                                                                                                    | Cargado por |           |         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|---------|--|
| Compromiso 116524 DTR-LP - ORIP PALMIRA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0732_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf | Compromiso 116524 DTR-LP - ORIP PALMIRA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0732_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf | Comprador   | Descargar | Detalle |  |
| Designacion de supervision LEYDI KATHERINA CASTILLO QUIJANO (1).pdf                                                   | Designacion de supervision LEYDI KATHERINA CASTILLO QUIJANO (1).pdf                                                   | Comprador   | Descargar | Detalle |  |
| ARL LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO (1).pdf                                                                          | ARL LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO (1).pdf                                                                          | Comprador   | Descargar | Detalle |  |
| ACTA DE INICIO LEYDI 0732 DE 2024.pdf                                                                                 | ACTA DE INICIO LEYDI 0732 DE 2024.pdf                                                                                 | Comprador   | Descargar | Detalle |  |
| ARL PRORROGA LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO.pdf                                                                     | ARL PRORROGA LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO.pdf                                                                     | Comprador   | Descargar | Detalle |  |
| Compromiso 116524 adicionado.pdf                                                                                      | Compromiso 116524 adicionado.pdf                                                                                      | Comprador   | Descargar | Detalle |  |
| CTA COBRO DICIEMBRE LEYDI.pdf                                                                                         | CTA COBRO DICIEMBRE LEYDI.pdf                                                                                         | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN DICIEMBRE PARTE FINAL 2024.xlsx                                                         | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN DICIEMBRE PARTE FINAL 2024.xlsx                                                         | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| CTA DICIEMBRE LEYDI CASTILLO.pdf                                                                                      | CTA DICIEMBRE LEYDI CASTILLO.pdf                                                                                      | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN ENERO 2025.xlsx                                                                         | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN ENERO 2025.xlsx                                                                         | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN FEBRERO 2024.xlsx                                                                       | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN FEBRERO 2024.xlsx                                                                       | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| T. Examen Medico Ocupacional.pdf                                                                                      | T. Examen Medico Ocupacional.pdf                                                                                      | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| CTA LEYDI FEBRERO 2024.pdf                                                                                            | CTA LEYDI FEBRERO 2024.pdf                                                                                            | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN MARZO 2024.xlsx                                                                         | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN MARZO 2024.xlsx                                                                         | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| CTA LEYDI MARZO 2024.pdf                                                                                              | CTA LEYDI MARZO 2024.pdf                                                                                              | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN ABRIL 2024.xlsx                                                                         | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN ABRIL 2024.xlsx                                                                         | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| CTA LEYDI ABRIL 2024.pdf                                                                                              | CTA LEYDI ABRIL 2024.pdf                                                                                              | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN MAYO 2024.xlsx                                                                          | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN MAYO 2024.xlsx                                                                          | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| CUENTA LEYDI MAYO 2024 (2).pdf                                                                                        | CUENTA LEYDI MAYO 2024 (2).pdf                                                                                        | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |

|                 |                                                        |                                                        |           |           |         |
|-----------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------|
| Datos guardados | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN JUNIO 2024.xlsx          | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN JUNIO 2024.xlsx          | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                 | CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf                         | CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf                         | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                 | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN JULIO 2024.xlsx          | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN JULIO 2024.xlsx          | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                 | CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.doc                        | CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.doc                        | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                 | CUENTA DE COBRO JULIO 2024.doc                         | CUENTA DE COBRO JULIO 2024.doc                         | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                 | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN AGOSTO 2024 (2).xlsx     | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN AGOSTO 2024 (2).xlsx     | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                 | CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf                         | CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf                         | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                 | CUENTA DE COBRO AGOSTO LEYDI.pdf                       | CUENTA DE COBRO AGOSTO LEYDI.pdf                       | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                 | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN SEPTIEMBRE 2024 (1).xlsx | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN SEPTIEMBRE 2024 (1).xlsx | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                 | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE LEYDI 2024.pdf              | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE LEYDI 2024.pdf              | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                 | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN OCTUBRE 2024 (1).xlsx    | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN OCTUBRE 2024 (1).xlsx    | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                 | CUENTA DE COBRO OCTUBRE LEYDI.pdf                      | CUENTA DE COBRO OCTUBRE LEYDI.pdf                      | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                 | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN NOVIEMBRE 2024 (1).xlsx  | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN NOVIEMBRE 2024 (1).xlsx  | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                 | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE LEYDI.pdf                    | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE LEYDI.pdf                    | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                 | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN DICIEMBRE 2024.xlsx      | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN DICIEMBRE 2024.xlsx      | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                 | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN ENERO 2025 (4).xlsx      | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN ENERO 2025 (4).xlsx      | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                 | CUENTA DE COBRO ENERO LEYDI 2025.pdf                   | CUENTA DE COBRO ENERO LEYDI 2025.pdf                   | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                 | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN FEBRERO 2025.xlsx        | EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN FEBRERO 2025.xlsx        | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo