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

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

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 01 | Mes 08 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | CAROL DAYANA CORREA OSPINA | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.061.654.033 | DE | PENSILVANIA | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0004799 | CELULAR | 311-756-1084 | | |
| E-MAIL PERSONAL | correacaroldayana@gmail.com | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | carol.correa@supernotariado.gov.co | | | | |
| BANCO | DAVIVIENDA | No DE CUENTA | *055008540006639 6 | C.A. | X |
| | | | | C.C. | |

| CONTRATO ACTUAL No | DE Año | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | HONORARIOS MENSUALES |
|---|---|---|---|
| 1114 | 2025 | $ 20.603.520,00 | $ 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 actividades enunciaadas a los largo del presente contrato.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: OSCAR IVÁN RODRÍGUEZ LÓPEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS - ORIP

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 44225 | CRP No. | 162125 |
| FECHA CDP | 31/01/2025 | FECHA CRP | 17/02/2025 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 19 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

| | |
|---|---|
| CIUDAD | PENSILVANIA |
| DEPARTAMENTO | CALDAS |

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 19 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 20 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

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

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

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

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.575.440,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO: SI

No de factura: CYCS19

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 07 | 2025 | | | | JULIO |
| AL | 31 | 07 | 2025 | 06 | 30 | 100% | JULIO |



**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

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

# 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 | NUEVA EPS | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 227800 | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 7500 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 413.300 | PLANILLA DE PAGO No. | 33676245 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 944.328,00 | $ 944.328,00 | $ 19.659.192,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 3.519.768,00 | $ 17.083.752,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 6.095.208,00 | $ 14.508.312,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 8.670.648,00 | $ 11.932.872,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 11.246.088,00 | $ 9.357.432,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 13.821.528,00 | $ 6.781.992,00 |
| 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 | | $ - | $ - |
| PAGO 14 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| 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 | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 07 | 2025 | | JULIO |
| AL | 31 | 07 | 2025 | 06 | JULIO |



**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

## 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 |
|---|---|
| 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.<br>2. Se lleva a cabo el plan de trabajo realizado por Gestión Documental en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad.<br>3. Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestión archivística establecidos por la entidad, incluyendo los procesos de clasificación, depuración y foliación de los documentos.<br>4. Elaborar la Hoja de Control y diligenciar el Formato Único de Inventario Documental (FUID) correspondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad.<br>5. Realizar adecuadamente el proceso de rotulación de las cajas y carpetas, garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos.<br>6. Cumplir con la entrega diaria de una (1) caja de archivo (Referencia X-300) completamente organizada, adelantándole todos los procesos técnicos de gestión documental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad.<br>7. Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos.<br>8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.<br>9. Atender todos los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad.<br>10. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.<br>11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.<br>12. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo. | 1. Se presenta el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.<br>2. Se lleva a cabo el plan de trabajo realizado por Gestión Documental en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad.<br>3. Se apoyó en la clasificación, organización y levantamiento de inventarios documentales de archivo, con un total de 32.856 documentos, distribuidos en 20 cajas y 181 carpetas foliadas, rotuladas y archivadas correctamente.<br>4. Se diligencio el Formato Único de Inventario Documental (FUID) correspondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad.<br>5. Se realizó adecuadamente el proceso de rotulación de las cajas y carpetas, garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos.<br>6. Se realiza entrega de 19 cajas entre el 25 de abril al 23 del mes de mayo, completamente organizadas, adelantándole todos los procesos técnicos de gestión documental.<br>7. Se garantizó la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos.<br>8. Sé asistió a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.<br>9. Se atendió todos los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad.<br>10. Se reportó oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que generó la interrupción de la prestación de los servicios contratados.<br>11. Se cuidó, protegió y guardó la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.<br>12. Se realizaron todas las funciones asignadas por el supervisor. |

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




**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

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

## 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 **CAROL DAYANA CORREA OSPINA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.061.654.033** de **PENSILVANIA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1114** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **162125** CDP No **44225**

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 CON 00 CTVOS**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 07 | 2025 | | JULIO |
| | AL | 31 | 07 | 2025 | 06 | JULIO |

Para constancia se firma en **PENSILVANIA** a los **01** días del mes de **AGOSTO** de **2025**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
OSCAR IVÁN RODRÍGUEZ LÓPEZ
REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS - ORIP

## CONTRATISTA

Carol Dayana Correa O

**Firma Contratista**
CAROL DAYANA CORREA OSPINA
**Cedula de Ciudadania No**
1.061.654.033 **de** PENSILVANIA



**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

| Superintendencia de Notariado y Registro | PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | Código: MP - GNFA - PO - 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) NOMBRE CONTRATISTA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **1.061.654.033** de **Pensilvania, Caldas**, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. **1114 de 2025** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **julio.**

| **Dependencia** | **ORIP PENSILVANIA** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Perfil Contratista** | **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **01** | **07** | **2025** | | **31** | **07** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | $178.000 | |
| | Valor Pensión | | | | | | | $227.800 | |
| | Valor ARL | | | | | | | $7.500 | |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | **33941985** | |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | **07-2025** | |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | **01/08/2025** | |

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 01 días del mes de julio de 2025.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**(REGISTRADOR DDE INSTRUMENTOS PÚBLICOS - ORIP PENSILVANIA.)**

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1061654033 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Período pensión:** | 2025-07 | 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | 0 | 227.800 | 0 | 227.800 |
| **Período salud:** | 2025-07 | EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | 0 | 178.000 | 0 | 178.000 |
| **Planilla Nro.:** | 33941985 Tipo I | 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | 0 | 7.500 | 0 | 7.500 |
| **Clase de aportante:** | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Fecha transacción:** | 2025-08-01 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Banco:** | 1507 | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Transacción:** | 1669278012 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | **GRAN TOTAL** | | | | | $ 413.300 |

PAGADO

**FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025**

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:

| DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA | SI | NO |
|---|---|---|
| **1.** OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. | | X |
| **2.** Soy responsable del impuesto sobre la renta. | | X |
| **3. Dependiente Económico:** 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.** | | X |
| **4.** Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías. | | X |
| **5. AFC:** Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.** | | X |
| **6. Crédito de Vivienda**: Realizo pagos de crédito de vivienda, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.** | | X |
| **7. Medicina prepagada:** Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.** | | X |
| **8.** Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si:<br>a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%).<br>b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable. | | X |
| **9.** Ha suscrito contratos durante el año 2025 por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000) | | X |

**Nota:** Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los $**6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los _01__ días del mes de __agosto__ de 2025.

Atentamente,

CAROL DAYANA CORREA OSPINA

CC:1.061.654.033





**CAROL DAYANA CORREA OSPINA**
NIT 1.061.654.033-2
CALLE 8 Nro 5 35
Tel: 3117561084
Pensilvania - Colombia
correacaroldayana@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. CYCS 19**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO | | |
| **NIT** | 899.999.007-0 | **Teléfono** | (606) 0000000 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CALLE 4 #7-35 | **Ciudad** | Pensilvania - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 01/08/2025, 10:17 |
| **Expedición** | 01/08/2025, 10:17 |
| **Vencimiento** | 01/08/2025 |

| Ítem | Cantidad | Nombre producto | Impto. Cargo | Impto. Cargo 2 | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1.00 | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | 0 % | 0 % | 2,575,440.00 | 2,575,440.00 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Dos millones quinientos setenta y cinco mil cuatrocientos cuarenta pesos m/cte

**Forma de pago:**
Contado

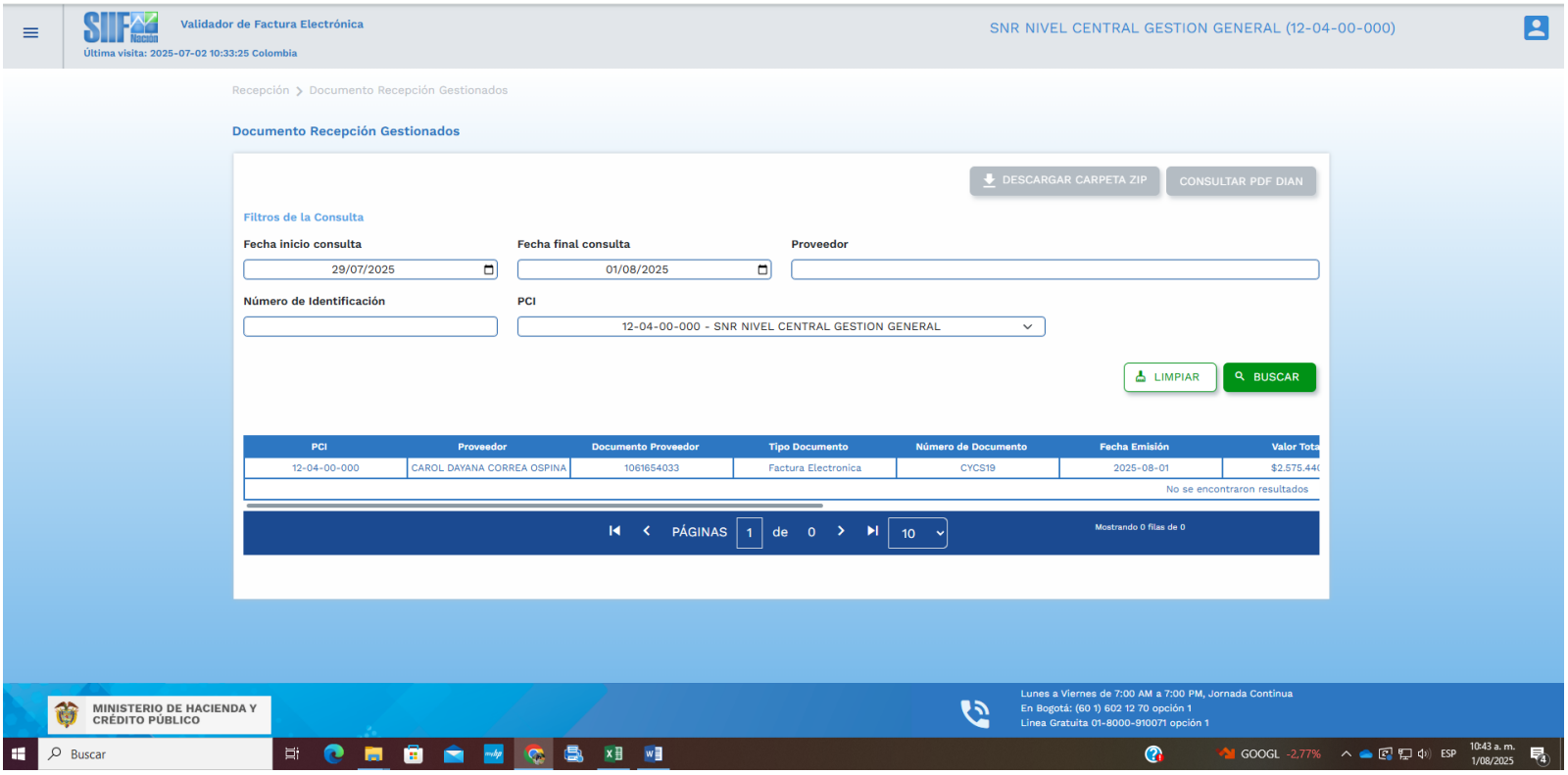
**Medio de pago:**
Efectivo - Efectivo $ 2,575,440.00

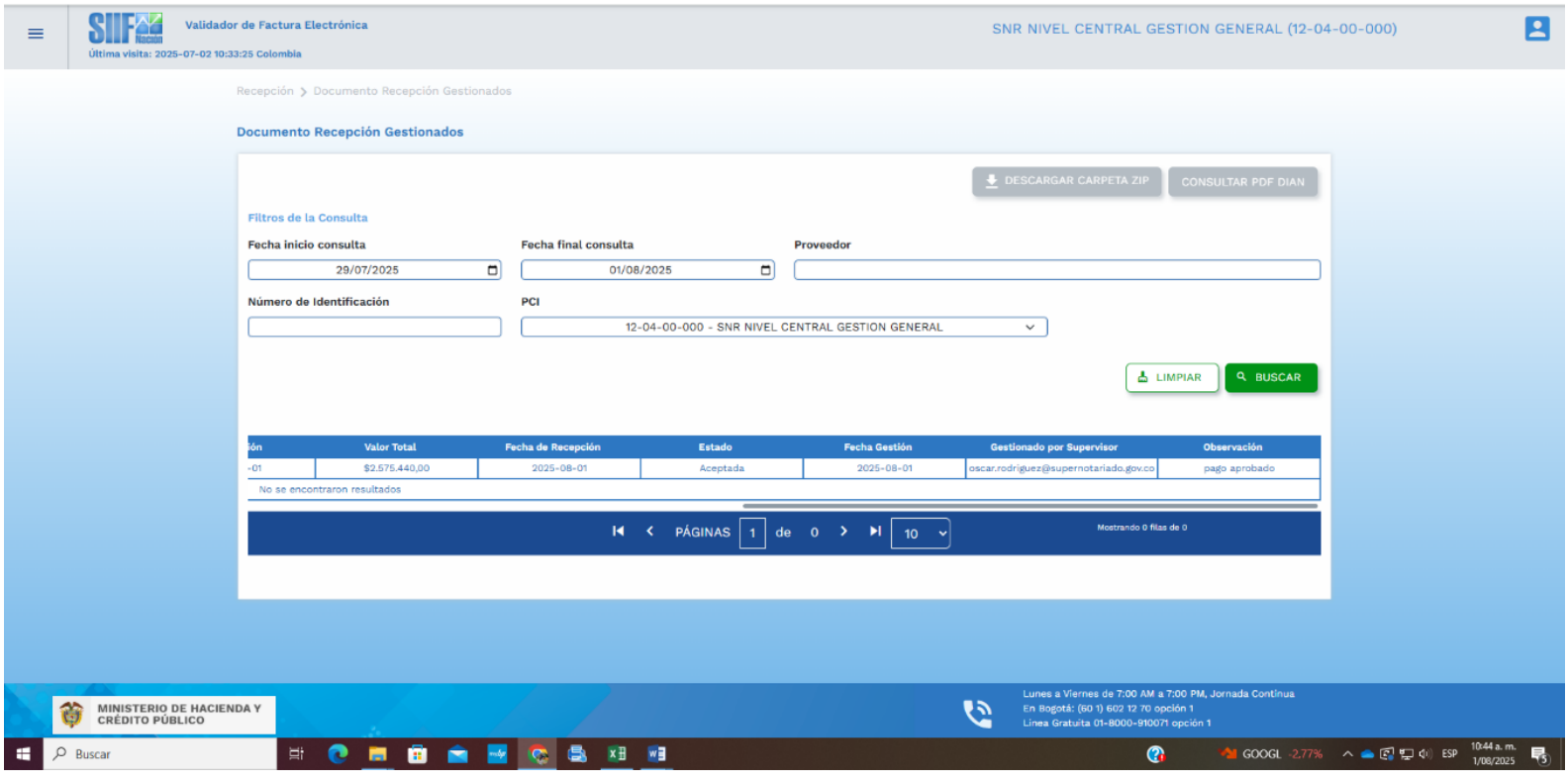
**Observaciones:**

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 2,575,440.00 |
| IVA 0% | 0.00 |
| **Total a Pagar** | **2,575,440.00** |

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764071716281 aprobado en 20240529 prefijo CYCS desde el número 1 al 24 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4799 Otros tipos de comercio al por menor no realizado en establecimientos, puestos de venta o mercados Tarifa
**CUFE:** 2c9eec709d1d21283019edde4184c37e9e715bebd7c97350a538aae2d022abe68c3175aa2eac465cb810d5c84dfe437e

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML


Validador de Factura Electrónica
Última visita: 2025-07-02 10:33:25 Colombia
SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL (12-04-00-000)
Recepción > Documento Recepción Gestionados
Documento Recepción Gestionados
DESCARGAR CARPETA ZIP
CONSULTAR PDF DIAN
Filtros de la Consulta
Fecha inicio consulta
29/07/2025
Fecha final consulta
01/08/2025
Proveedor
Número de Identificación
PCI
12-04-00-000 - SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL
LIMPIAR
BUSCAR
PCI
Proveedor
Documento Proveedor
Tipo Documento
Número de Documento
Fecha Emisión
Valor Tota
12-04-00-000
CAROL DAYANA CORREA OSPINA
1061654033
Factura Electronica
CYCS19
2025-08-01
$2.575.44(
No se encontraron resultados
PÁGINAS 1 de 0
10
Mostrando 0 filas de 0
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
Lunes a Viernes de 7:00 AM a 7:00 PM, Jornada Continua
En Bogotá: (60 1) 602 12 70 opción 1
Línea Gratuita 01-8000-910071 opción 1
Buscar
GOOGL -2,77%
ESP
10:43 a. m.
1/08/2025


Validador de Factura Electrónica
Última visita: 2025-07-02 10:33:25 Colombia
SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL (12-04-00-000)
Recepción > Documento Recepción Gestionados
Documento Recepción Gestionados
DESCARGAR CARPETA ZIP
CONSULTAR PDF DIAN
Filtros de la Consulta
Fecha inicio consulta
29/07/2025
Fecha final consulta
01/08/2025
Proveedor
Número de Identificación
PCI
12-04-00-000 - SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL
LIMPIAR
BUSCAR
ión
Valor Total
Fecha de Recepción
Estado
Fecha Gestión
Gestionado por Supervisor
Observación
-01
$2.575.440,00
2025-08-01
Aceptada
2025-08-01
oscar.rodriguez@supernotariado.gov.co
pago aprobado
No se encontraron resultados
PÁGINAS 1 de 0
10
Mostrando 0 filas de 0
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
Lunes a Viernes de 7:00 AM a 7:00 PM, Jornada Continua
En Bogotá: (60 1) 602 12 70 opción 1
Línea Gratuita 01-8000-910071 opción 1
Buscar
GOOGL -2,77%
ESP
10:44 a. m.
1/08/2025