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: Día 01 | Mes 07 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	KATI MILENA OÑATE SARMIENTO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	56.078.586	DE	SAN JUAN DEL CESAR		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008211	CELULAR	3002587494		
E-MAIL PERSONAL	katyonate46@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	kati.onate@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	91278112379	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No 1677 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 10.301.760,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios tecnicos y administrativos, dentro del plazo acordado, los servicios y actividades enumeradas a lo largo del presente contrato, Como contraprestacion recibira por parte del contratante unas sumas de dinero, a titulo de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JORGE ARMANDO SANTANDER GIL

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR

CDP No.	57825	CRP No.	262425
FECHA CDP	13/03/2025	FECHA CRP	28/03/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 27 | Mes 03 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SAN JUAN DEL CESAR

DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 30 | Mes 07 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 31 | Mes 03 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | 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

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	06	2025				
AL	30	06	2025	03	30	100%	JUNIO

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	178000	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	9487852187

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 10.301.760,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 2.575.440,00	$ 7.726.320,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 5.150.880,00	$ 5.150.880,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 7.726.320,00	$ 2.575.440,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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	06	2025		JUNIO
AL	30	06	2025	03	JUNIO

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. 2. Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@supernotariado.gov.co, con el propósito de elaborar el plan de trabajo, que definirá las metas específicas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad. 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. 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. 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. 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 incrementaria conforme a las directrices de la entidad. 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. 8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 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. 10. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 12. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo. Parágrafo: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera	1. se realizo alistamiento en todas las etapas 06 cajas correspondiente a las caja 41 - 42- 43 - 44 - 45- 46 esta cuenta con su respectivas fuid, comprendido en rotulo de caja rotulo de carpeta. 2. se realizo en etapas de alistamiento, foliacion, organizacion, clasificacion las cajas 47, 48, y 49 las cajas 47 y 49 ya se encuentran digitalizadas. 3. En el area administrativa de esta Orip se foliaron los boletines de caja correspondiente al mes de mayo y junio.

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 **KATI MILENA OÑATE SARMIENTO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **56.078.586** de **SAN JUAN DEL CESAR** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1677** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **262425** CDP No **57825**

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

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	06	2025	PAGO No.	JUNIO
	AL	30	06	2025	03	JUNIO

Para constancia se firma en **SAN JUAN DEL CESAR** a los **01** días del mes de **JULIO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JORGE ARMANDO SANTANDER GIL
REGISTRADOR

CONTRATISTA

Firma Contratista
KATI MILENA OÑATE SARMIENTO
Cedula de Ciudadania No
56.078.586 **de** SAN JUAN DEL CES

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

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) **KATI MILENA OÑATE SARMIENTO**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.56078586 de SAN JUAN DEL CESAR, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1677 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de mayo.

Dependencia	DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA Y_FINANCIERA - DAF_GD								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**06**	**2025**		**30**	**06**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$178000	
	Valor Pensión							$227800	
	Valor ARL							$7500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**9487852187**	
	Periodo de la planilla							2025-06	
	Fecha pago planilla							**28/06/2025**	

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
JORGE ARMANDO SANTANDER GIL
REGISTRADOR.

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 56078586		OÑATE SARMIENTO KATI MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 7G # 19 06	SAN JUAN DEL CESAR-LA GUAJIRA	7777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1587744927	9487852187	1	2025/07/18	2025/07/01	NEQUI	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: SAN JUAN DEL CESAR Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	56078586	OÑATE KATI	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	t4-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 56078586		OÑATE SARMIENTO KATI MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 7G # 19 06	SAN JUAN DEL CESAR-LA GUAJIRA	7777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1587744927	9487852187	I	2025/07/18	2025/07/01	NEQUI	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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, **Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, **Adjuntar 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: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). 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 Julio de 2025.

Atentamente,

KATI MILENA OÑATE SARMIENTO
CC 56.078.586 de San Juan del Cesar

FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO					
DIA	01	MES	07	AÑO	2025

DATOS

NOMBRE CONTRATISTA: KATI MILENA OÑATE SARMIENTO
No DE CONTRATO: 1677
PERFIL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
DEPENDENCIA: ARCHIVISTA
SUPERVISOR DEL CONTRATO: GORGE ARMANDO GIL HERNANDEZ

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA

1. se realizó alistamiento en todas las etapas 06 cajas correspondiente a las caja 41 - 42- 43 - 44 - 45- 46 esta cuenta con su respectivas fuid, comprendido en rotulo de caja rotulo de carpeta

2. se realizo en etapas de alistamiento, foliacion, organizacion, clasificacion las cajas 47, 48, y 49 las cajas 47 y 49 ya se encuentran digitalizadas

3. En el área administrativa de esta Orip se foliaron los boletines de caja correspondiente al mes de mayo y junio.

Anexo evidencias fotograficas.

Kati Milena Oñate Sarmiento
CC: 56078586

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





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

1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de certificaci...
5 Documento contractual
6 Información presupuestaria
7 **Ejecución del contrato**
8 Versiones del contrato
9 Incumplimientos

¡Contrato de venta guardado exitosamente!

Cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Factura del contrato

¿Es necesaria autorización de registro? ◯ Sí ◉ No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No se encontraron artículos...

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	ACTA DE INICIO DE CONTRATO (2).pdf	ACTA DE INICIO DE CONTRATO (2).pdf	Buyer	download	Detail
☐	Aprobacion poliza KATI.pdf	Aprobacion poliza KATI.pdf	Buyer	download	Detail
☐	ARL KATI MILENA ONATE SARMIENTO.pdf	ARL KATI MILENA ONATE SARMIENTO.pdf	Buyer	download	Detail
☐	COMPRO_1.PDF	COMPRO_1.PDF	Buyer	download	Detail
☐	1677-2025 DESIGNACION KATI MILENA SARMIENTO-AUX	1677-2025 DESIGNACION KATI MILENA SARMIENTO-AUX	Buyer	download	Detail

	ADMINISTRATIVO.pdf	ADMINISTRATIVO.pdf			
☐	Examenes Médicos Ocupacional.	Examenes Médicos Ocupacional.pdf	Supplier	download	Detail
☐	rut.pdf	rut.pdf	Supplier	download	Detail
☐	ARL KATI OÑATE	arl katy.pdf	Supplier	download	Detail
	SEGURIDAD SOCIAL ABRIL (Archived)	abril.pdf	Supplier	download	Detail
	SEGURIDAD KATY O4_removed.pdf (Archived)	SEGURIDAD KATY O4_removed.pdf	Supplier	download	Detail
	CERTIFICACION PAGO SEGURIDAD SOCIAL.pdf (Archived)	CERTIFICACION PAGO SEGURIDAD SOCIAL.pdf	Supplier	download	Detail
☐	PLANILLA DE ABRIL.pdf	PLANILLA DE ABRIL.pdf	Supplier	download	Detail
☐	EVIDENCIAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN LA ORIP SAN JUAN DEL CESAR.pdf	EVIDENCIAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN LA ORIP SAN JUAN DEL CESAR.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CERTIFICACION PAGO SEGURIDAD SOCIAL (2).pdf	CERTIFICACION PAGO SEGURIDAD SOCIAL (2).pdf	Supplier	download	Detail
☐	formato de pago.pdf	formato de pago.pdf	Supplier	download	Detail
☐	certificado de pago y planilla de seguridad.pdf	certificado de pago y planilla de seguridad.pdf	Supplier	download	Detail
☐	formato rete de fuente.pdf	formato rete de fuente.pdf	Supplier	download	Detail
☐	evidencias mayo.pdf	evidencias mayo.pdf	Supplier	download	Detail
☐	Formato de pago junio.pdf	Formato de pago junio.pdf	Supplier	download	Detail
☐	certificado y planilla de seguridad junio.pdf	certificado y planilla de seguridad junio.pdf	Supplier	download	Detail
☐	retencion en la fuente junio.pdf	retencion en la fuente junio.pdf	Supplier	download	Detail
☐	Evidencias junio.pdf	Evidencias junio.pdf	Supplier	download	Detail

Eliminar seleccionado | Subir nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte remoto Ayuda Inglés 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm