

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	Fecha: 23/Sep./2025

1. INFORMACIÓN GENERAL	FECHA DE EXPEDICIÓN Día Mes Año 24 11 2025
-------------------------------	---

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ROCIO PEREZ CHACON		
CEDULA DE CIUDADANIA No.	52.763.423	DE	BOGOTA
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0007010	CELULAR	3125822599
E-MAIL PERSONAL	rociop777@gmail.com		
E-MAIL INSTITUCIONAL	rocio.perez@supernotariado.gov.co		
BANCO	BANCO DE BOGOTA	No DE CUENTA	75773200
		C.A.	X
		C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 2045 DE Año 2025	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 27.941.580,00	HONORARIOS MENSUALES \$ 4.656.930,00
---	---	--

EL CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.

Dependencia: OFICINA TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Perfil: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B

OBJETO DEL CONTRATO NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO CARGO DEL SUPERVISOR	OSCAR FABIAN CORREDOR CAMARGO COORDINADOR GRUPO DE SERVICIOS TECNOLOGICOS
---	--

CDP No.	76825	CRP No.	397425	
FECHA CDP	1/07/2025	FECHA CRP	9/07/2025	FECHA APROBACIÓN POLIZA
				Día Mes Año 11 07 2025
LUGAR DE EJECUCION				
CIUDAD	BOGOTA			
DEPARTAMENTO	D.C.			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día Mes Año 11 07 2025	FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO		
		Día Mes Año 31 12 2025		
				MESES DIAS 5 21

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año	ADICION Y/O PRORROGA No. CDP No. CRP No. MESES DIAS VALOR
--	---

VALOR A COBRAR \$ 4.656.930,00 VALOR TOTAL # DE DIAS \$ 4.656.930,00	ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura MES A COBRAR DEL 01 11 2025 AL 30 11 2025 PAGO No. 05 No DÍAS 30 100% NOVIEMBRE NOVIEMBRE
---	---

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

Pagina 1

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	Fecha: 23/Sep./2025

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA			
	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	233.200	FAMISANAR	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	298.400	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9.800	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 541.400	PLANILLA DE PAGO No.	1076612072

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 27.941.580,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 3.104.620,00	\$ 3.104.620,00	\$ 24.836.960,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 7.761.550,00	\$ 20.180.030,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 12.418.480,00	\$ 15.523.100,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 17.075.410,00	\$ 10.866.170,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 21.732.340,00	\$ 6.209.240,00
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	30	11	2025		05

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

Pagina 2

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	Fecha: 23/Sep./2025

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Realizar el seguimiento y revisión de las cuentas de cobro y/o facturación, así como la validación de los soportes aportados de cada cobro presentada por los contratistas de Mesa de Ayuda, a cargo de la coordinación del Grupo de Servicios Tecnológicos de la OTI. 2. Mantener actualizado el reporte del estado de las cuentas de cobro que presentan los contratistas de Mesa de Ayuda, a cargo de la coordinación del Grupo de Servicios Tecnológicos de la OTI. 3. Preparar informe mensual y/o cuando se le requiera, sobre posibles incumplimientos contractuales por parte de los contratistas de Mesa de Ayuda, a cargo de la coordinación del Grupo de Servicios Tecnológicos de la OTI. 4. Ser apoyo a la supervisión del contrato de Tiquetes Aéreos por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información, realizar seguimiento, mantener actualizada la base de datos, revisar soportes para posterior pago y garantizar la correcta ejecución de este. 5. Apoyar en los requerimientos para el trámite de comisiones y tiquetes aéreos necesarios para garantizar los servicios tecnológicos a nivel nacional por parte de la OTI. 6. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.	1. Para dar cumplimiento a las obligaciones del contrato en el mes de noviembre, realicé la revisión de las cuentas de cobro de este mes y la validación de los soportes presentados por los contratistas, bajo la Supervisión de los Ingenieros Oscar Corredor, Ricardo Parra Tellez, Astrid Villar Pabón y Dora Pachón Rodríguez. 2. Revisé cada una de las carpetas de los contratistas en el repositorio OTI; los documentos y evidencias correspondientes a este periodo https://supernotariadoyregistro.sharepoint.com/sites/RepositorioSNR/Repository-OTI/JEFATURA%20OTI/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FRepositorioSNR%2FRepositorio%20OTI%2FJEFATURA%20OTI%2FJefatura%20OTI%2FGESTI%C3%93N%20DE%20CONTRATOS%2F2025%2FCPS&viewid=361e51e9%2D9775%2D44a7%2D870c%2D9a76edf87f2e&CT=1755788258700&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=2ae3c1a3%2De78e%2Dcabf%2Db795%2Dfb8a1baf0589&e=5%3A87400964d0ef47e3aafb9a8f27850e9e&sharimgv2=true&fromShare=true&at=9&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWlgQXBwIiwic1BcHBWZXRjaW91uljoimjAyNTA4MDgwMDUuMTg1CjUyYl6ldpbmRvd3MgMTEiIQ%3D%3D&cidOR=Client&FolderCTID=0x0120004C80AF56874E8843981BD1DE3CDB8312 3. Realicé el seguimiento al proceso de pago de las cuentas de cobro, para orientar y subsanar posibles correcciones.

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	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	Fecha: 23/Sep./2025

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 ROCIO PEREZ CHACON identificado (a) con cedula de ciudadanía No 52.763.423 de BOGOTA cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No 2045 de 2025 conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles. del CRP No. 397425 CDP No 76825 Se autoriza el pago por la suma de : \$ 4.656.930,00 Valor en letras: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS CON 00 CTVOS <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Día</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Mes</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Año</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">PERIODO DE PAGO</td> <td style="text-align: center;">DEL</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">01</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">11</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2025</td> <td style="text-align: center;">PAGO No.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center; color: red;">NOVIEMBRE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AL</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">30</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">11</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2025</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">05</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center; color: red;">NOVIEMBRE</td> </tr> </table> Para constancia se firma en BOGOTA a los 24 días del mes de NOVIEMBRE de 2025		Día	Mes	Año				PERIODO DE PAGO	DEL	01	11	2025	PAGO No.	NOVIEMBRE	AL	30	11	2025	05	NOVIEMBRE
	Día	Mes	Año																	
PERIODO DE PAGO	DEL	01	11	2025	PAGO No.	NOVIEMBRE														
	AL	30	11	2025	05	NOVIEMBRE														
SUPERVISOR																				
 Firma Supervisor OSCAR FABIAN CORREDOR CAMARGO COORDINADOR GRUPO DE SERVICIOS TECNOLOGICOS																				
CONTRATISTA																				
 Firma Contratista ROCIO PEREZ CHACON Cedula de Ciudadania No 52.763.423 de BOGOTA																				

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

Pagina 4

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-069
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 23/Sep./2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora ROCIO PEREZ CHACON, identificada con Cedula de Ciudadanía No.52.763.423 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2045 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de NOVIEMBRE.

Dependencia	OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION								
Perfil Contratista	PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	11	2025		30	11	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$233.200		
	Valor Pensión						\$298.400		
	Valor ARL						\$9.800		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						1076612072		
	Periodo de la planilla						Noviembre 2025		
	Fecha pago planilla						10/11/2025		

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 veinticuatro (24) días del mes de noviembre de 2025.



Firma de supervisor

OSCAR FABIAN CORREDOR CAMARGO
Coordinador de grupo de servicios tecnológicos

PAGADO 10/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROCIO PEREZ CHACON				
Documento	CC52763423			Dirección	DG 61B #19 A - 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3125822599
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.
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	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días 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
CC 52763423	ROCIO PEREZ CHACON	59	00																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.865.000	\$ 298.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.865.000	\$ 233.200	0,522	\$ 1.865.000	\$ 9.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.400

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
\$ 1.865.000	\$ 1.865.000	\$ 1.865.000	\$ 0	\$ 298.400	\$ 233.200	\$ 9.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.400	\$ 0	\$ 541.400

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-070
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE	Fecha: 23/Sep./2025

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 24 días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente,



NOMBRE. ROCIO PEREZ CHACON

CC: 52.763.423

- 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

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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ ACTA DE INICIO Rocio Perez.pdf	ACTA DE INICIO Rocio Perez.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ APROBACION POLIZA.pdf	APROBACION POLIZA.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ Compromiso 397425 OTI-GST 2663 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2045_2025 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B.pdf	Compromiso 397425 OTI-GST 2663 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2045_2025 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ DESIGNACION DE SUPERVISION ROCIO PEREZ CHACON_PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION ROCIO PEREZ CHACON_PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ ARL ROCIO PEREZ CHACON.pdf	ARL ROCIO PEREZ CHACON.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ U. CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL (2).pdf	U. CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL (2).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ EVIDENCIAS 11 AL 31 DE JULIO DE 2025.ZIP.zip	EVIDENCIAS 11 AL 31 DE JULIO DE 2025.ZIP.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO 11 AL 31 DE JULIO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 11 AL 31 DE JULIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE AGOSTO 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE AGOSTO 2025.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE AGOSTO 2025 (2).pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE AGOSTO 2025 (2).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025 (1).pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025 (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME DE EVIDENCIAS 01 AL 31 DE OCTUBRE C-2045 DE 2025.zip	INFORME DE EVIDENCIAS 01 AL 31 DE OCTUBRE C-2045 DE 2025.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME EVIDENCIAS 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025.zip	INFORME EVIDENCIAS 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE OCTUBRE - C-2045 DE 2025_1.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE OCTUBRE - C-2045 DE 2025_1.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo