



**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	Mes	Año
11	12	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA **ENMANUEL SEPULVEDA OSPINA**

CEDULA DE CIUDADANIA No. **1.036.960.891** DE **RIONEGRO**

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT **000-0006910** CELULAR **3005589919**

E-MAIL PERSONAL **emanuelsepulvedaospina@gmail.com**

E-MAIL INSTITUCIONAL **emmanuel.sepulveda@supernotariado.gov.co**

BANCO **BBVA** No DE CUENTA **269002764** C.A. C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 18.627.720,00

No **2239** DE Año **2025**

HONORARIOS MENSUALES

\$ 4.656.930,00

OBJETO DEL CONTRATO

EL CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia tenica y administrativa, dentro del plazo coardado , los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo el presente contrato. Como contraprestacion recibira por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero a titulo de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

CLAUDIA DINNELLY CASTRILLON GONZALEZ

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADORA SECCIONAL

CDP No. **85425** CRP No. **427325**

FECHA CDP **17/07/2025** FECHA CRP **25/07/2025**

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día	Mes	Año
28	07	2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD **RIONEGRO**

DEPARTAMENTO **ANTIOQUIA**

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día	Mes	Año
29	11	2025

FECHA DE INICIO DEL
CONTRATO

Día	Mes	Año
30	07	2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
4	0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año
30	11	2025

ADICION Y/O PRORROGA No. **1**

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día	Mes	Año
26	12	2025

CDP No. **85425** CRP No. **427325**

MESES	DIAS	VALOR
0	27	\$ 4.191.237,00

VALOR A COBRAR **\$ 4.036.006,00**

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 4.036.006,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO
No de factura

PERIODO DE PAGO

Día	Mes	Año
01	12	2025
DEL		
AL	26	12 2025

PAGO No. No DÍAS **DICIEMBRE**

06 26 87% DICIEMBRE

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

Pagina 1



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)	232900	NUEVA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	298100	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9800	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 540.800	PLANILLA DE PAGO No.	7996308221

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 22.818.957,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 155.231,00	\$ 155.231,00	\$ 22.663.726,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 4.812.161,00	\$ 18.006.796,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 9.469.091,00	\$ 13.349.866,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 14.126.021,00	\$ 8.692.936,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 18.782.951,00	\$ 4.036.006,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO \$ 4.036.006,00	\$ 22.818.957,00	\$ -
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	
	AL	01	12	2025		06
		26	12	2025		DICIEMBRE



**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**

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>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.</p> <p>2. Realizar el estudio y calificación de los documentos objeto de registro de todo de acto que se someta al proceso de registro, que ingrese a la oficina de registro de instrumentos públicos a la que es asignado, de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable.</p> <p>3. Calificar diariamente como mínimo 27 documentos. Y/o los documentos asignados por el Registrador de Instrumentos Públicos.</p> <p>4. Verificar el pago de emolumentos y la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad.</p> <p>5. Realizar el autocontrol del proceso de calificación y adelantar el procedimiento establecido para que se realicen las correcciones que sean necesarias, de acuerdo con los parámetros establecidos en la normatividad vigente.</p> <p>6. Generar notas devolutivas, rechazando la inscripción del documento y emitiendo la devolución, de acuerdo con la normatividad establecida cuando sea necesario. La nota devolutiva deberá estar debidamente justificada e incluir la totalidad de las causales por la cuales se produjo la negación de la inscripción.</p> <p>7. Brindar apoyo en la proyección de actos administrativos, oficios y documentos relacionados con el registro de instrumentos públicos.</p> <p>8. Dar debido manejo a las contraseñas y usuarios que le sean asignados y guardar estricta reserva de la información a la cual tenga acceso debido a sus funciones.</p> <p>9. Asistir a las reuniones y capacitaciones a las cuales sean convocados.</p> <p>10. Presentar un informe diario a su supervisor o, a la persona designada para dichos efectos, con los documentos calificados en la jornada.</p> <p>11. Acreditar su afiliación a una Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), a una Administradora de Fondos de Pensiones (A.F.P.) y a una Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) y, encontrarse al día en el pago de los respectivos aportes.</p> <p>12. Sin perjuicio de lo señalado en el numeral 2 de la presente cláusula, durante el primer mes de vigencia del contrato, atendiendo al proceso de capacitación que se adelantará en este periodo, el contratista deberá calificar el número de documentos que le sean asignados con aumento progresivo hasta llegar al cumplimiento de la meta diaria.</p> <p>13. Las demás que le sean asignadas en virtud del objeto contractual.</p> <p>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.</p>	<p>LAS EVIDENCIAS SE REFLEJAN EN LOS AVANCES DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE SE ADELANTEN EN LA ORIP. EN RELACION A DERECHOS DE PETICION, TUTELAS, CERTIFICADOS DE PERTENENCIA Y ANTIGUO SISTEMA. SE ANEXA INFORME DE LOS AVANCES EN LAS ACTUACIONES OBJETOS DE EXPEDICION CERTIFICADOS Y OFICIOS.</p>

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**

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 **ENMANUEL SEPULVEDA OSPINA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.036.960.891** de **RIONEGRO** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2239** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **427325** CDP No **85425**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **4.036.006,00**

Valor en letras:

CUATRO MILLONES TREINTA Y SEIS MIL SEIS PESOS CON 00 CTVOS

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	12	2025	PAGO No.	DICIEMBRE
	AL	26	12	2025		06

Para constancia se firma en **RIONEGRO** a los **11** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

CLAUDIA DINNELLY CASTRILLON GONZALEZ
REGISTRADORA SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista

ENMANUEL SEPULVEDA OSPINA
Cedula de Ciudadania No
1.036.960.891 de RIONEGRO

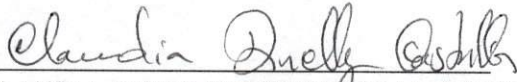
ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS Pagina 4

DICIEMBRE

Capacitación de nuevo sistema sir tanto en calificación como en antiguo sistema y oficios de pertenencia.

Por inconsistencias en el nuevo sistema "Ana", al "sir" no pasaron los procesos asignados, tanto de calificación como de antiguo sistema, ni oficios de pertenencia, por lo que, por los nuevos lineamientos, se rotuló y organizó varias listas para ayudar con la gestión de asignación.


#	TURNO	FECHA	ACTO
01	2025-22221	05/12/2025	Hipoteca
02	2025-22254	05/12/2025	Venta Hipoteca
03	2025-22255	05/12/2025	Venta Hipoteca
04	2025-22299	05/12/2025	Nota devolutiva



CLAUDIA DINELLY CASTRIÓN GONZALEZ
REGISTRADORA SECCIONAL DE INSTRUMENTOS
PUBLICOS DE RIONEGRO



ENMANUEL SEPULVEDA OSPINA
CC 1036960891
CONTRATISTA

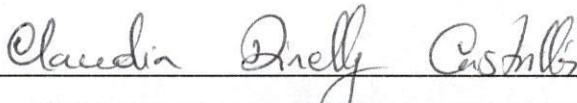
 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor ENMANUEL SEPULVEDA OSPINA, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1036960891 de RIONEGRO en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2239 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de DICIEMBRE.

Dependencia	ORIP RIONEGRO ANTIOQUIA									
Perfil Contratista	PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B									
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año		
		1	12	2025		26	12	2025		
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 232900			
	Valor Pensión						\$ 298100			
	Valor ARL						\$ 9800			
	Pensionado / anexar resolución									
	Número de planilla						7996308221			
	Periodo de la planilla						Diciembre			
	Fecha pago planilla						11/12/2025			

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 once (11) días DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025



CLAUDIA DINELLY CASTRILLON GONZALEZ

**FIRMA DEL SUPERVISOR
(REGISTRADORA SECCIONAL)**



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1038959891	NÚMERO PLANILLA:	7996308221	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ENMANUEL SEPULVEDA OSPINA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
Ciudad/Municipio:	RIONEGRO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1999015990
DIRECCIÓN:	CRA 57# 51A- 08	TELÉFONO:	9614944	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/11		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES	
					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230201	PROTECCION		1	\$ 298.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 298.100	\$ 0	\$ 298.100
SUBTOTALES:												\$ 298.100	\$ 0	\$ 298.100


TOTAL APORTES A SALUD																
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS037	EPS037-NUOVA EPS		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 232.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 232.900	\$ 0	\$ 232.900
SUBTOTALES:												\$ 232.900	\$ 0	\$ 232.900		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.800	\$ 0	\$ 0	\$ 9.800	\$ 0	\$ 9.800
SUBTOTALES:												\$ 9.800	\$ 0	\$ 9.800		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																	
DATOS DEL COTIZANTE										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL								PARAFISCALES																					
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	LAE	DIA	COP	VSP	VST	SJA	COMI	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				PARAFISCALES											
																						ADMIN	IBIC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DMS.COLO	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DMS.COLO	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DMS.COLO	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 9376960891	SEPULVEDA ENMANUEL	INDEPENDIENTE	\$ 1.862.772		NO																230201-PROTECCION	30	1.862.772	\$ 298.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 298.100	EPS037-NUOVA EPS	30	1.862.772	\$ 232.900	\$ 0	\$ 232.900	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	1.862.772	\$ 103596089	\$ 9.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 540.800



 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 2025

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

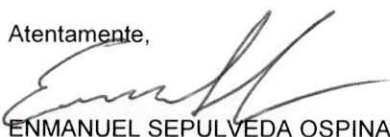
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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 11 días del mes de DICIEMBRE de 2025.

Atentamente,



ENMANUEL SEPULVEDA OSPINA

CC: 1.036.960.891