SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO

Formato

INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO

VERSIÓN 2 | Código F-FIN-001 | Página ____ de _____

A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

1. Dependencia / Grupo:	Grupo de Licenciamiento y Control	2. Pago N°:	9	3.Total de pagos	9
				4. Pago Final	SI
5. Nombre completo	ANDRÉS CAMILO SEVILLA MORENO	6. Identificación		1030554188	
7. Correo electrónico	asevilla@sgc.gov.co	8. ¿Es usted pensionado?		NO	
9. Dirección de residencia	CALLE 83A # 90A - 22	10. Municipio		BOGOTÁ D.C.	11. Departamento: BOGOTA D.C.
12. Actividad Económica RUT	6201-Actividades de desarrollo de sistemas informáticos (planificación, análisis, diseño, programación, pruebas)	13. Tipo de Régimen IVA (Tributario)		Régimen SIMPLE de tributación	

B. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

14. N° CONTRATO:	289-2020	15. Fecha de inicio:	08/Apr/2020	16. Fecha de terminación:	31/Dec/2020	17. Plazo de Ejecución del contrato:(meses / dias)	8 MESES / 23 DIAS
18. ¿El contrato ha tenido Cesión?	NO	19. Fecha inicio de Cesión		20. Contratista anterior			
21. Novedades del período a pagar	Sin Novedades			22. Fecha de terminación anticipada			
23. Servicios prestados en la ciudad de:	Bogotá			24. Fechas de suspensión	Desde	Hasta	
25. Actividad Económica Municipio	Codigo: 6201	Nombre de la Actividad:		Actividades de desarrollo de sistemas informáticos (planificación, análisis, diseño, programación, pruebas)			

C. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y FINANCIERA DEL CONTRATO

26. Período a pagar:	Desde (DD-MM-AAAA)	1/Dec/2020	Hasta (DD-MM-AAAA)	31/Dec/2020

27. Código del proyecto	28. Descripción	29. PGN O SGR	30. Número de Registro Presupuestal -RP	31. Valor Total del RP	32. Valor EJECUTADO previamente en el RP	33. Valor a aplicar en este pago	34.SALDO
1001338	Imp. y Adm. del Sistema de Información Xué	PGN	48920	$ 65.236.356	$ 56.296.556	$ 7.248.484	$ 1.691.316
				$ -	$ -	$ -	$ -
	#N/A			$ -	$ -	$ -	$ -
				$ 65.236.356	**$ 56.296.556**	**$ 7.248.484**	**$ 1.691.316**

35. Valor Inicial: **$ 65.236.356**

36. Adición N° ____ | Adición N° $ - | Adición N° $ -

37. Valor Total: $ 65.236.356

38. Valor(es) pagado(s):

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6	Pago No. 7
$ 5.557.168	$ 7.248.484	$ 7.248.484	$ 7.248.484	$ 7.248.484	$ 7.248.484	$ 7.248.484
Pago No. 8	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**	**Pago No. 13**	**Pago No. 14**
$ 7.248.484						
Pago No. 15	**Pago No. 16**	**Pago No. 17**	**Pago No. 18**	**Pago No. 19**	**Pago No. 20**	**Pago No. 21**
Pago No. 22	**Pago No. 23**	**Pago No. 24**	**Pago No. 25**	**Pago No. 26**	**Pago No. 27**	**Pago No. 28**

39. VALOR A PAGAR:	$ 7.248.484,00	42. TOTAL PAGADO	$ 56.296.556,00
40. VR. IVA (si es responsable obligado)	$ -		
41. Valor total (incluye IVA en caso que aplique)	$ 7.248.484,00	45. SALDO (descontando el valor de este cobro)	$ 1.691.316,00
43. Valor comisiones y viáticos LEGALIZADOS y CERRADOS en el periodo de cobro.	44. No. Registro Presupuestal de Comisión	46. Porcentaje de Ejecución incluyendo este cobro	0,974074027

47. Valor(es) comisiones legalizadas:

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6	Pago No. 7
Pago No. 8	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**	**Pago No. 13**	**Pago No. 14**
Pago No. 15	**Pago No. 16**	**Pago No. 17**	**Pago No. 18**	**Pago No. 19**	**Pago No. 20**	**Pago No. 21**

Diagonal 53 #34-53 Bogotá D.C. (57) (1) 2200000, 2200100, 2200200
Fax 2220797
Email -cliente@sgc.gov.co www.sgc.gov.co NIT. 899.999.294-8

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO	Formato	VERSIÓN 2
	INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO	Código F-FIN-001
		Página _____ de _____

A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR					
1. Dependencia / Grupo:	Grupo de Licenciamiento y Control	2. Pago N°:	9	3.Total de pagos	9
				4. Pago Final	SI
5. Nombre completo	ANDRÉS CAMILO SEVILLA MORENO	6. Identificación		1030554188	

D. ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN	
48. OBJETO:	Prestar servicios profesionales desarrollando actividades relacionadas al sistema de información de la autoridad reguladora nuclear, en el marco del PROYECTO 1001338 - IMP. Y ADM. DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN XUE, y apoyar en la implementación de herramientas computacionales relacionadas con las aplicaciones radiactivas de la Dirección de Asuntos Nucleares

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO	
49. RELACIÓN DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Describa todas las obligaciones especificas del contrato)	50. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE PAGO

Diagonal 53 #34-53 Bogotá D.C. (57) (1) 2200000, 2200100, 2200200
Fax 2220797
Email -cliente@sgc.gov.co www.sgc.gov.co NIT. 899.999.294-8

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO	Formato	VERSIÓN 2
	INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO	Código F-FIN-001
		Página _____ de _____

A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

1. Dependencia / Grupo:	Grupo de Licenciamiento y Control	2. Pago N°:	9	3.Total de pagos	9
				4. Pago Final	SI
5. Nombre completo	ANDRÉS CAMILO SEVILLA MORENO	6. Identificación		1030554188	

51. CERTIFICACIONES

- Yo identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es fidedigna y corresponde a los soportes que me permiten obtener las deducciones y rentas exentas para aplicar en este contrato.
- Como contratista he vinculado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad: SI_____ NO _X_
- Declaro bajo gravedad de juramento en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009 y el articulo 126-1 del Estatuto tributario, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, del contrato de prestación de servicios suscrito con el SGC, de la presente cuenta de cobro. (Adjuntar planilla de la seguridad social pagada).
- Como persona natural solicitó la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior , la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de esta cuenta de cobro. SI_____ NO _X_ Tarifa Adicional_____.
- La cuenta bancaria de la cual presenté certificación para el trámite de pago es: CTA CTE No._____ CTA AHORROS No. 24029842768 Banco BANCO CAJA SOCIAL .

FIRMA CONTRATISTA: Andrés C. Sevilla
C.C. O NIT. 1.030.554.188 DE BOGOTÁ D.C.

E. Observaciones del Supervisor a los trabajos ejecutados:

F. RECIBIDO A SATISFACCIÓN y AUTORIZACIÓN DE PAGO

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas y descritas en el literal D.

Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de (LETRAS): **SIETE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS (M/CTE)**

52.FIRMAS SUPERVISOR(ES)

Para constancia se firma el dia (DD-MM-AAAA): Diciembre de 2020 (FIRMADO DIGITALMENTE)

FIRMA DEL SUPERVISOR				**FIRMA DEL SUPERVISOR**	
Fecha (desde-hasta) DD-MM-AA/DD-MM-AA	1/12/20	hasta	31/12/20	**Fecha (desde-hasta) DD-MM-AA/DD-MM-AA**	hasta
NOMBRE SUPERVISOR:	HERNÁN OLAYA DÁVILA			**NOMBRE SUPERVISOR:**	
C.C.:	79.390.859			**C.C.:**	
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO DE ASUNTOS NUCLEARES			**CARGO:**	

G. ANEXOS

53. N° Planilla Estado PAGADO(A) Aportes Salud Pensión y ARL		47372248	**56. Solicitud de deducciones (Art 387 Estatuto Tributario)**		
Fondo de pensiones		PROTECCIÓN	Intereses de Vivienda:	SI	* Certifico que habito el inmueble asociado al pago de intereses de vivienda
EPS		COMPENSAR	AFC o Pensiones Voluntarias	NO	
ARL y tarifa	COLMENA	RIESGO 1-0,00522	Dependientes :	SI	
54. Factura (responsable del impuesto)		NO	Medicina Prepagada, plan complementario o seguros en salud:	SI	Valor a descontar en letras:
55. RUT (Para primer pago)					

H. Verificación de trámites y entrega de elementos (Diligencie solo en caso de terminación del contrato o último pago)

57. Verificación entrega de elementos o asuntos relacionados con las diferentes dependencias de la SGC, en caso que aplique

Para constancia de esto firma:

Servicios Administrativos	Grupo de Contabilidad	Grupo de Tesorería	Grupo de Presupuesto

Diagonal 53 #34-53 Bogotá D.C. (57) (1) 2200000, 2200100, 2200200
Fax 2220797
Email -cliente@sgc.gov.co www.sgc.gov.co NIT. 899.999.294-8

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030554188	ANDRES CAMILO SEVILLA MORENO	Calle 10B # 88A - 27 Apto 6 - 402	3016139	acsevillam@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	15/12/2020	47372248	$1.620.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	661.300	0		0		0	0	0	0	661.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	846.500	0	0	26.500	26.500	0	0		899.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	27.700				27.700	0	0	27.700			277	27.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	31.800	0	0	31.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	661.300	661.300
Pensión	1	899.500	899.500
Riesgos Laborales	1	27.700	27.700
CCF	1	31.800	31.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.620.300	1.620.300

PAGADA
47372248

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030554188	ANDRES CAMILO SEVILLA MORENO	Calle 10B # 88A - 27 Apto 6 - 402	3016139	acsevillam@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	15/12/2020	47372248	$1.620.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030554188	SEVILLA MORENO ANDRES CAMILO	57	0			N																	230201	5.290.300	846.500	0	0	26.500	26.500	EPS008	5.290.300	661.300	14-25	5.290.300	1	27.700	CCF24	5.290.300	31.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030554188	ANDRES CAMILO SEVILLA MORENO	Calle 10B # 88A - 27 Apto 6 - 402	3016139	acsevillam@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	15/12/2020	47372248	$1.620.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	661.300	0		0		0	0	0	0	661.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	846.500	0	0	26.500	26.500	0	0		899.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	27.700				27.700	0	0	27.700			277	27.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	31.800	0	0	31.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	661.300	661.300
Pensión	1	899.500	899.500
Riesgos Laborales	1	27.700	27.700
CCF	1	31.800	31.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.620.300	1.620.300

PAGADA
47372248

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030554188	ANDRES CAMILO SEVILLA MORENO	Calle 10B # 88A - 27 Apto 6 - 402	3016139	acsevillam@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	15/12/2020	47372248	$1.620.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030554188	SEVILLA MORENO ANDRES CAMILO	57	0			N																	230201	5.290.300	846.500	0	0	26.500	26.500	EPS008	5.290.300	661.300	14-25	5.290.300	1	27.700	CCF24	5.290.300	31.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Andrés Camilo Sevilla <asevilla@sgc.gov.co>

Solicitud de aprobación cuenta de cobro - Diciembre (Camilo Sevilla)

Hernán Olaya Davila <holaya@sgc.gov.co> 16 de diciembre de 2020, 16:54
Para: Andrés Camilo Sevilla <asevilla@sgc.gov.co>

Buenos días
Con base a los documentos presentados por el contratista Andrés Camilo Sevilla correspondientes a su cuenta de cobro del mes de diciembre de 2020, doy mi visto bueno para que se continúe el trámite para su respectivo pago y se adiciona la cuenta firmada.

Cordialmente,

[El texto citado está oculto]
--

Hernán Olaya Davila
Director Técnico

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO | DAN Dirección de Asuntos Nucleares | Conocimiento Geocientífico 100 años 1916 - 2016

Carrera 50 N.° 26-20,
Bogotá, Cundinamarca,
+(571) 2200 200 Ext. 8011

/ServicioGeologicoColombiano
@sgcol
youtube

Cuenta de cobro (Diciembre)_firmado.pdf
488K