



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
La guarda de la fe pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01

Versión: 04 S. Mínimo 828.116

Fecha: 09 / 01 / 2019

**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Día Mes Año

26 04 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

NINY JOHANNA GARZON GARZON

26/04/2022

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.037.570.331

DE

ENVIGADO

TELEFONO DE CONTACTO

313-7426264

FIJO

60'3851000

EXT.

2214

E-MAIL PERSONAL

johannagar2006@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

niny.garzon@supernotariado.gov.co

BANCO

BBVA

No DE CUENTA

394073621

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

230

DE

Año

2022

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 41.863.800,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 3.805.800,00

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B en el Grupo de Gestión Registral para el Saneamiento y la Formalización de la Propiedad Inmobiliaria frente a la ejecución y seguimiento de las actividades propias del programa de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble urbana a nivel nacional

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.

62022

CRP No.

76222

FECHA CRP

5/01/2022

FECHA CRP

12/01/2022

FECHA APROBACION
POLIZA

Día Mes Año

12 01 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

MEDELLIN

DEPARTAMENTO

ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

12 11 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año

13 01 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

11 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 2.156.620,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.156.620,00

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año

DEL 01 04 2022

AL 17 04 2022

PAGO No.

No DÍAS

04

17

57%

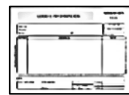
MES A COBRAR

ABRIL

ABRIL

COBRA CON FACTURA

No de factura



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

Página 1



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

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

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
La guarda de la fe pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01

Versión: 04

Fecha: 09 / 01 / 2019

**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	190300	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	243600	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	8000	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 441.900	PLANILLA DE PAGO No.	1044964906

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 41.863.800,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 2.283.480,00	\$ 2.283.480,00	\$ 39.580.320,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 3.805.800,00	\$ 6.089.280,00	\$ 35.774.520,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 3.805.800,00	\$ 9.895.080,00	\$ 31.968.720,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 2.283.480,00	\$ 12.178.560,00	\$ 29.685.240,00
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		\$ -	\$ -

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	04	2022	PAGO No.	ABRIL
	AL	17	04	2022	04	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Aportar y cargar en la Plataforma Transaccional del SECOP II, para conocimiento de la SUPERINTENDENCIA y en los plazos en los que se le determine, los documentos requeridos para el inicio del contrato.	Realización de base de datos de 30 PREDIOS FISCALES del Municipio de Necolí, de los cuales solo quedaron para Formalizar 19 PREDIOS, ya que 6 PREDIOS eran de zona Urbana y 5 PREDIOS ya contaban con matrícula diferente y a nombre de otras personas, ya estos 19 están pendientes de que por parte de la Jurídica del Municipio den los números de la resolución y se empiecen a notificar a cada persona.
2. Constituir la Garantía Única, dentro de los tres (03) días siguientes a la suscripción del contrato a favor de la Superintendencia de Notariado y Registro por los valores y con los amparos previstos, mantenerla vigente durante el término establecido por la SUPERINTENDENCIA y cargarla en la Plataforma Transaccional del SECOP II para su posterior aprobación por la SUPERINTENDENCIA.	

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

Pagina 2



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

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

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>3. Remitir el soporte de la afiliación a la A.R.L. a la Dirección de Contratación dentro de los tres (03) días siguientes a la firma del contrato por la Plataforma SECOP II. 4. Suscribir, conjuntamente con el supervisor, el acta de inicio correspondiente una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. 5. Aportar el examen médico de salud ocupacional solicitado por la SNR con la presentación de la primera cuenta de cobro.</p> <p>6. 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. 7. Ejecutar con plena autonomía técnica y administrativa el objeto contractual. 8. Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos por la SNR.</p> <p>9. Para efectos del pago mensual de honorarios EL CONTRATISTA deberá presentar: Impresión o fotocopia de la respectiva planilla con la que se realiza el pago discriminados E.P.S., A.F.P. y A.R.L., salvo las excepciones legalmente establecidas y el formato informe de supervisión de cumplimiento de contrato prestación de servicios aprobado por el supervisor del contrato, formato de retención en la fuente y cargar las evidencias de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II. 10. Sin perjuicio de la autonomía técnica y administrativa, atender las instrucciones y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de quien sea designado como supervisor del contrato. 11. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 12. Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del objeto contractual. 13. Disponer lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad.</p> <p>14. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a la Superintendencia de Notariado y Registro y demás autoridades competentes cuando se presenten tales circunstancias.</p> <p>15. Cumplir con los demás deberes a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato.</p> <p>16. Subir a la Plataforma Transaccional del SECOP II los informes mensuales, dentro de los cinco (05) días siguientes a la aprobación de los mismos.</p> <p>17. Queda prohibido prestar el servicio en estado de embriaguez y/o bajo el consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>18. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.</p> <p>19. Presentar al Supervisor del Contrato los siguientes informes en original y copia o vía correo electrónico y cargarlos en la plataforma SECOP II: A) Informes mensuales que den cuenta sobre el cumplimiento mensual de sus obligaciones, la meta semanal propuesta y el estado de ejecución del objeto. B) Informe final a la terminación del contrato que consolide todas las actividades y resultados obtenidos durante la ejecución del contrato, señalando aquellos aspectos que considere relevantes y formulando recomendaciones para garantizar el buen funcionamiento de la entidad.</p> <p>20. Legalizar, dentro del mismo mes de su reconocimiento, los viáticos pagados y reconocidos por la Entidad. De no hacerlo, la cuenta de cobro del mes correspondiente no será tramitada hasta tanto EL CONTRATISTA acredite la legalización pendiente.</p> <p>21. Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato.</p> <p>22. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por LA SUPERINTENDENCIA relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.</p> <p>23. Encargarse personalmente del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.</p> <p>24. Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, a través del Sistema de Gestión Documental.</p> <p>25. Las obligaciones específicas previstas en el contrato, deberán cumplirse en los plazos establecidos por la Dirección de Contratación y los lineamientos internos de la SNR.</p>	<p>• Realización de base de datos de 47 PREDIOS BALDÍOS, pero estos no se pueden formalizar todavía porque son de zona Rural y Catastro no ha descargado las fichas que demuestren que el Municipio ya las cedió como Urbanas.</p> <p>• Realización de base de datos de 53 PREDIOS BALDÍOS, estas se enviaron a FONVIVIENDA para consulta de propiedades o subsidios.</p> <p>• Estuve en Comisión los días 4 al 7 de abril en el Municipio de Titiribí realizando 54 Carencias Registrales, las cuales 43 no contaban con folio de matrícula y una si tenía folio.</p> <p>• Se tiene una base de datos la cual me correspondió 500 fichas del Municipio de Apartado para consulta de quienes cuentan con cesión a título gratuito</p> <p>SE ANEXA CUADRO EN EXCEL CON LAS RESPECTIVAS EVIDENCIAS</p>

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

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

Página 3



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

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

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
La guarda de la fe pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01

Versión: 04

Fecha: 09 / 01 / 2019

**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **NINY JOHANNA GARZON GARZON** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.037.570.331** de **ENVIGADO** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **230** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **76222** CDP No **62022**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.156.620,00**

Valor en letras:

DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS CON 00 CTVOS

	Día	Mes	Año
DEL	01	04	2022
AL	17	04	2022

PERIODO DE PAGO

PAGO No. **04**

ABRIL

ABRIL

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **26** días del mes de **ABRIL** de **2022**
/ 26/04/2022

SUPERVISOR

Firma Supervisor

MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA

Firma Contratista

NINY JOHANNA GARZON GARZON
Cedula de Ciudadania No
1.037.570.331 DE ENVIGADO

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

Página

4



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

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

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	 MINJUSTICIA	 El futuro es de todos  Gobierno de Colombia	Código FG-CP-PR-07-FR-02
			Versión 02
			Fecha 02/02/2018
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022			

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **Artículo 340. Ingresos de las rentas no laborales.** “Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo”, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI___ NO__X__
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2021 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI___ NO_X__.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI_X__ NO___
4. Dependiente Económico: SI___ NO_X__ (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.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI_X__ NO___,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_X__, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO __X__, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 18 días del mes de ABRIL de 2022.

Atentamente,



NINY JOHANNA GARZON GARZON

CC. 1.037.570.331



Superintendencia de Notariado y Registro
 Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)328-21- 21
 Bogotá D.C. – Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

Simple®

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-04-11, 01:23:23 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período Cotización: marzo de 2022

Período Servicio: marzo de 2022

Número Planilla: 1044964906

Referencia pago (PIN): 8835414440

PAGADO 11/04/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NINY JOHANNA GARZON GARZON									
Documento	CC1037570331									
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE									
Tipo Persona	NATURAL									
Ciudad	MEDELLIN									
Representante Legal										
Total Afiliados	1									
Dirección		CLL 28 # 79 138								
Teléfono		5060061								
Forma Presentación		ÚNICO								
Departamento		ANTIOQUIA								
Identificación										
ARP		COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES								

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	TDP	TAP	VSP	CO R	SLN	IGE	LMA	VAC	AVC	VC I	IBP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
																								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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
CC 1037570331	NINY JOHANNA GARZON GARZON	59	00															0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</

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
\$ 1.522.320	\$ 1.522.320	\$ 1.522.320	\$ 0	\$ 243.600	\$ 190.300	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 441.900	\$ 0	\$ 441.900

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ AFILIACION ARL NINY JOHANNA.pdf	AFILIACION ARL NINY JOHANNA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CRP 76222 -CTO 230.pdf	CRP 76222 -CTO 230.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 230-2022 apro pol.pdf	230-2022 apro pol.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ SUPERVISIÓN - NINY JOHANNA GARZON GARZON.pdf	SUPERVISIÓN - NINY JOHANNA GARZON GARZON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ ACTA DE INICIO NINY CONTRATO 320 (1).pdf	ACTA DE INICIO NINY CONTRATO 320 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS ENERO - NINY.zip	EVIDENCIAS ENERO - NINY.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO ENERO -NINY.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO -NINY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS FEBRERO-NINY.7z	EVIDENCIAS FEBRERO-NINY.7z	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO FEBRERO - NINY.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO - NINY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS MARZO - NINY.7z	EVIDENCIAS MARZO - NINY.7z	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CARTA DE EVICENCIAS NINY MARZO.pdf	CARTA DE EVICENCIAS NINY MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MARZO NINY.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO NINY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS ABRIL NINY.7z	EVIDENCIAS ABRIL NINY.7z	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado Subir nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >