SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 31 | Mes 10 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	AONA ESTEFHANIA ZAPA ZAPATA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1,035,226,795	DE					
TELEFONO DE CONTACTO	304-5560441	FIJO	5700213	EXT.			
E-MAIL PERSONAL	AONAZAPATA90@GMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	AONA.ZAPA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	36044404944	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No **467** DE Año **2022**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 22.136.400,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 1.844.700,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como ASISTENCIAL de apoyo a la gestión para desarrollar actividades relacionadas con la implementación, seguimiento y monitoreo de los protocolos de bioseguridad de la SNR

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: NATALIA GIRALDO GIRADO

CARGO DEL SUPERVISOR: CRD. GESTION TECNOLOGICA Y ADMINISTRATIVA

CDP No.	192122	CRP No.	57222
FECHA CDP	28/01/2022	FECHA CRP	4/01/2022

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 15 | Mes 02 | Año 20222

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MEDELLIN

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 28 | Mes 02 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 12 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año | MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: 1,844,700,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.844.700,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	10	2022	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	10	2022	09	30	100%	OCTUBRE

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

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)	125000	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	160000	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	5300	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 290.300	PLANILLA DE PAGO No.	1724114113

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 22.136.400,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 1.844.700,00	$ 20.291.700,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 3.689.400,00	$ 18.447.000,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 922.350,00	$ 4.611.750,00	$ 17.524.650,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 491.920,00	$ 5.103.670,00	$ 17.032.730,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 6.948.370,00	$ 15.188.030,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 8.793.070,00	$ 13.343.330,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 10.637.770,00	$ 11.498.630,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 12.482.470,00	$ 9.653.930,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 14.327.170,00	$ 7.809.230,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año		
DEL	01	10	2022	PAGO No.	OCTUBRE
AL	30	10	2022	09	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Realizar seguimiento diario sobre las orientaciones para el proceso de limpieza y desinfección de los espacios de uso público y lugares de trabajo, de acuerdo al lugar de ejecución, impartidas por la Dirección de Talento Humano - Grupo de Bienestar y Gestión del Conocimiento, relacionadas dentro del protocolo de bioseguridad COVID 19. 2. Revisar que las personas al momento del ingreso a las instalaciones de la entidad tengadebidamente puesto el tapabocas, en caso de no tenerlo, negar su ingreso y llenar encuesta o realizar las preguntas que se requieran.	1. inicie labores a las 7:30 am en la entidad, verificando el cumplimiento de los protocolos diarios de bioseguridad al ingreso a la entidad. 2 . continúo con la labor de desinfección a la entrada de la entidad para usuarios y funcionarios. 3. desinfección de manos a los usuarios y funcionarios. 4. capacitación para la entrega de material de bioseguridad, tapabocas, gel antibacterial, alcohol.

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

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3. Requerir al funcionario, contratista o usuario que pretenda ingresar a las instalaciones de la entidad el uso del gel antibacterial y/o alcohol. 4. Solicitar a la persona que ingresa a la entidad, en los casos en que haya lavamanos, que haga eldebido lavado de manos con agua y jabón por mínimo 20 segundos y con la periodicidad establecida en la Resolución 392 del 25 de marzo de 2021(mínimo cada tres horas y al finalizar la jornada laboral)o la norma que la complemente, adicione o derogue. 5. Restringir el acceso de acompañantes de los trabajadores. 6. Preguntar a la persona que ingresa si presenta síntomas de tos seca, problemas respiratorios o relacionados, en caso positivo, si es funcionario o contratista notificarlo inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, si es usuario restringir la entrada. 7. Instar a las personas tales como contratistas, funcionarios o usuarios que ingresen a las instalaciones a cubrir boca y nariz y toser en el codo al interior de las instalaciones. 8. Participar en el seguimiento aleatorio diario evidenciable sobre el estado de salud del personal cuando realicen trabajo en casa. 9. Asegurar el ingreso escalonado para procurar la distancia de dos metros entre cada persona. 10. Verificar el distanciamiento de dos metros entre los usuarios que adelanten actividades en las instalaciones de la entidad; así como en los casos en que aplique, en los recintos en que se encuentran los funcionarios ejecutando su labor. 11. Cumplir a cabalidad los protocolos de bioseguridad y reportar oportunamente los casos de incumplimiento por parte de funcionarios, contratistas o usuarios, del que tenga conocimiento. 12. Apoyar la gestión de los mecanismos y sistemas de verificación implementados o por implementar en la SNR, para conocer el estado de salud o la información relevante para establecer los contactos y lugares en el primer momento de notificación positiva. Lo anterior, conforme a la Resolución 392 del 25 de marzo de 2021. 13. Controlar la entrada de visitantes/proveedores, evitando ingresos masivos a horas determinadas en las instalaciones, con el apoyo de los vigilantes. 14. Apoyar a la Dirección de Talento Humano en la consolidación y actualización de la base de datos de trabajadores y demás personal que preste servicios en la empresa. 15. Transmitir a los trabajadores y contratistas la información sobre generalidades y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con signos de alarma, lineamientos y protocolos frente al COVID 19. 16. Reportar al Registrador o al Jefe de dependencia, con oportunidad y de preferencia en forma anticipada, las bajas existencias, agotamiento o inexistencia de los elementos disponibles para ejecutar las actividades relacionadas con el objeto contractual e informar a la Dirección de Talento Humano para que resuelva esta situación a la brevedad. 17. Reportar en forma inmediata a los vigilantes cualquier novedad que se presente en la toma y aplicación de las medidas de bioseguridad que le impidan su ejecución y en alguna forma altere la tranquilidad en las instalaciones de la entidad. 18. Transmitir a la Dirección de Talento Humano la información o inquietudes necesarias para tomar decisiones relacionadas con la aplicación del protocolo de bioseguridad COVID 19, que le haya sido asignado como cumplimiento del objeto contractual.	5. Recorrido por la entidad, capacitando a las funcionarios con la app de CORONASUPER, que debe ser diligenciada todos los días al ingresar a la entidad. 6.Recorrido en la mañana recordándoles a los funcionarios que deben diligenciar CORONASUPER. 7.Diligenciar formatos de limpieza y desinfección con el personal de aseo sobre el material y las horas en que se desinfecta la entidad. 8.hago la entrega de los implementos de bioseguridad, tapabocas, alcohol, gel antibacterial, se entrega a cada uno de los funcionarios y contratistas de la entidad me firman el formato de recibido, para posteriormente yo archivarlo y tener evidencia de lo que realice, hago la relación de lo entregado. 9.Escribo por el whatsapp corporativo la información por la mañana y por la tarde que deben diligenciar CORONASUPER, hacer buen uso del tapabocas y el lavado de manos . 8.Apoyo a la coordinacion tecnologica Administrativa.

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
PBX 57 + (1) 3282121
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

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 **AONA ESTEFHANIA ZAPA ZAPATA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1,035,226,795** de cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **467** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **57222** CDP No **192122**

Se autoriza el pago por la suma de : **1,844,700,00**

Valor en letras: **UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS CON 00 CENTAVOS**

		Dia	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	10	2022	**PAGO No.**	**OCTUBRE**
	AL	30	10	2022	**09**	**OCTUBRE**

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **31** días del mes de **OCTUBRE** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
NATALIA GIRALDO GIRADO
CRD. GESTION TECNOLOGICA Y ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Aona Estefhania Zapa Zapata

Firma Contratista
AONA ESTEFHANIA ZAPA ZAPATA
Cedula de Ciudadania No
1,035,226,795 **DE**

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

aportes 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 1035226795		ZAPA ZAPATA AONA ESTEFHANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 15 no 2-83 apto 402	GIRARDOTA-ANTIOQUIA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1724114113	9441004183	I	2022/10/25	2022/10/26	BANCOLOMBIA	1	$290,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: GIRARDOTA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC	1035226795 ZAPA AONA	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

2022/10/26 01:41 PM

aportes 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 1035226795		ZAPA ZAPATA AONA ESTEFHANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 15 no 2-83 apto 402	GIRARDOTA-ANTIOQUIA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1724114113	9441004183	I	2022/10/25	2022/10/26	BANCOLOMBIA	1	$290,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$200	$0	$160,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$200	$0	$160,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$100	$0	$5,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$100	$0	$5,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$200	$0	$125,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$200	$0	$125,200
TOTAL				1	$290,300	$500	$0	$290,800

2022/10/26 01:41 PM

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **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___ NO_X___
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___ NO_X__,
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 31 días del mes de Octubre de 2022.

Atentamente,

AONA ESTEFHANIA ZAPA ZAPATA
CC.1.035.226.795

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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 CONTRATO 467.pdf	ACTA DE INICIO CONTRATO 467.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CRP192122 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 467_2022 - ASISTENCIAL - ORP MEDELLIN NORTE.pdf	CRP192122 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 467_2022 - ASISTENCIAL - ORP MEDELLIN NORTE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Aona Estefhania Zapa Zapata. POSITIVA.pdf	Aona Estefhania Zapa Zapata. POSITIVA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
OFICIO DE SUPERVISION AONA ESTEPHANIA ZAPA ZAPATA.pdf	OFICIO DE SUPERVISION AONA ESTEPHANIA ZAPA ZAPATA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
exámenes ocupacional 467.pdf	exámenes ocupacional 467.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS MARZO DEL 1 AL 30 AONA ZAPA.pdf	EVIDENCIAS MARZO DEL 1 AL 30 AONA ZAPA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTA DE COBRO MARZO DEL 1 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	CTA DE COBRO MARZO DEL 1 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS ABRIL DEL 1 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	EVIDENCIAS ABRIL DEL 1 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTA DE COBRO ABRIL DEL 1 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	CTA DE COBRO ABRIL DEL 1 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS MAYO DEL 1 AL 15 AONA ESTEFHANIA ZAPA (1).pdf	EVIDENCIAS MAYO DEL 1 AL 15 AONA ESTEFHANIA ZAPA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS MAYO DEL 23 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	EVIDENCIAS MAYO DEL 23 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
APROBACIO´N DE LA PO´LIZA CTO 31 DE MAYO DE 2022.pdf	APROBACIO´N DE LA PO´LIZA CTO 31 DE MAYO DE 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CTA DE COBRO MAYO DEL 1 AL 15 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	CTA DE COBRO MAYO DEL 1 AL 15 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTA DE COBRO MAYO DEL 23 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	CTA DE COBRO MAYO DEL 23 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS JUNIO DEL 1 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	EVIDENCIAS JUNIO DEL 1 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTA DE COBRO JUNIO DEL 1 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	CTA DE COBRO JUNIO DEL 1 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS JULIO DEL 1 AL 30 ESTEFHANIA ZAPA.pdf	EVIDENCIAS JULIO DEL 1 AL 30 ESTEFHANIA ZAPA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTA DE COBRO JULIO DEL 1 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	CTA DE COBRO JULIO DEL 1 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS AGOSTO 1 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	EVIDENCIAS AGOSTO 1 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Editar

CTA DE COBRO AGOSTO 1 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	CTA DE COBRO AGOSTO 1 AL 30 AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 1 AL 30 SEPTIEMBRE AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	EVIDENCIAS 1 AL 30 SEPTIEMBRE AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTA DE COBRRO 1 AL 30 SEPTIEMBRE AONA ESTEFHANIA ZAPA pdf	CTA DE COBRRO 1 AL 30 SEPTIEMBRE AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 1 AL 30 DE OCTUBRE AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	EVIDENCIAS 1 AL 30 DE OCTUBRE AONA ESTEFHANIA ZAPA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >