DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14699843292

(415)7707212489984(8020) 000001469984329 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 2 3 2 2 4	6	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social: ASOCIACION MUTUAL AVANZAR

36. Nombre comercial	37. Sigla
	ASOAVANZAR

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: CR 1 26 A 24 P 2

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
chocoavanzar@yahoo.com		3 1 1 3 8 0 1 3 5 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 0 6 1 1 2 9	8 8 9 0	2 0 0 6 1 1 2 9	4 2 2 0	7 1 1 0			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	8	1 4	4 2	4 8																				

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 07 - 23 / 17 : 48: 05

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CORDOBA SERNA ROBERT ENRIQUE
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14699843292

(415)7707212489984(8020) **000001469984329 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 2 3 2 2 4	6	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	5	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 0 6 1 1 2 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 6 1 2 1 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 S 0 5 0 1 5 4 7	
78. Departamento	2 7	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 6 1 1 2 4	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Economía Solidaria — 2

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 8 0 3 1 2		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14699843292

(415)7707212489984(8020) **000001469984329 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 2 3 2 2 4		Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 6 1 1 2 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 8 0 2 9 9 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CORDOBA	SERNA	ROBERT	ENRIQUE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PROGRAMA MIL DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO
PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS JULIO
CONTRATO No 9900-110-2022

Tiempo de ejecucion (JULIO) 2023	30 DIAS

INGRESOS		
CATEGORIA DE COSTO	CUPOS	INGRESO TOTAL
INGRESOS	750	370.865.964
VALOR TOTAL INGRESOS		

GASTOS					
CATEGORIA DE COSTO	CARGO	PERSONAS REQUERIDAS		VALOR MES O DIAS (HONORARIOS O SALARIOS)	VALOR TOTAL
	COORDINADOR	2,5		$ 3.700.000	$ 9.250.000
	NUTRICION Y DIETETICA	4		$ 3.600.000	$ 12.120.000
	PROFESIONAL DEL AREA SOCIAL	5		$ 3.200.000	$ 16.000.000
	GESTORES COMUNITARIOS	15		$ 1.679.154	$ 25.187.310
	ENFERMERO(A)	5		$ 1.900.000	$ 9.500.000
	AUX. ADMINISTRATIVO	2,5		$ 1.650.000	$ 4.125.000
VALOR TOTAL TALENTO HUMANO					**$ 76.182.328**

CATEGORIA DE COSTO	CONCEPTO	COSTO TOTAL
TRANSPORTE	TRANSPORTE TALENTO HUMANO	34.218.805
VALOR TOTAL TRANSPORTE		**34.218.805**

CATEGORIA DE COSTO	CONCEPTO	CANTIDAD REQUERIDA	COSTO MES		COSTO TOTAL
RACION	RACION FAMILIAR PARA PREPARAR NIÑOS	305	307.092		93.663.060
	RACION FAMILIAR PARA PREPARAR GESTANTE	311	458.781		142.680.891
	ALIMENTO LISTO PARA EL CONSUMO	3.350	2.704		9.058.400
		0	0		0
TOTAL RACION					**245.402.351**
SUBTOTAL 1 (TALENTO HUMANO + TRANSPORTE + RACION)					**355.803.484**

CATEGORIA DE COSTO	CONCEPTO		COSTO TOTAL
PAPELERIA	Papeleria		1.332.930
COMUNICACIONES	Comunicaciones		447.820
ADMINISTRACION	Administracion		10.801.921
KIT COMPLEMENTAL	KIT		2.479.809
TOTAL ADMINISTRACION			**15.062.480**
SUBTOTAL 2 = (SUBTOTAL 1 + ADMINISTRACION)			**370.865.964**
COSTOS TOTALES POR PAGAR			**370.865.964**
TOTAL COSTOS FINALES POR PAGAR			**370.865.964**
VALOR TOTAL A LIBERAR			-

Robert E Cordoba Serna

ROBERT ENRRIQUE CORDOBA SERNA
Representante Legal

EL INSTITUTO COLOMBIA DE BIENESTAR FAMILIAR “ICBF”
NIT: 899.999.239 -2

DEBE A:

ASOCIACION MUTUAL AVANZAR “ASOAVANZAR”
NIT: 900.123.224-6

LA SUMA DE TRESCIENTOS SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 370.865.964)

POR CONCEPTO DEL SEPTMO DESEMBOLSO SEGÚN LA CLAUSULA CONTRACTUAL SEXTA DEL CONTRATO DE APORTE No 9900-110-2022 DE 2022 DE LA MODALIDAD MIL DIAS.

SE FIRMA EN QUIBDO EL 2 DE AGOSTO DE 2023

Robert E Cordoba Serna

ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA
Representante Legal
11.802.999

ASOAVANZAR
Asociación Avanzar
NIT: 900123224-6

Quibdó, 2 DE AGOSTO DE 2023

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Yo ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA con C.C. 11.802.999, del municipio de Quibdó en mi calidad DE REPRESENTANTE LEGAL del operador del servicio identificada con NIT **900123224-6** denominado Asociación Mutual Avanzar manifiesto bajo gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios, obligaciones tributarias, a corte del mes de JULIO del 2023.

Atentamente,

Robert E Cordoba Serna

ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA
Representante Legal
11.802.999

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA

Yo, ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA con C.C. 11.802.999, del municipio de Quibdó en mi calidad DE REPRESENTANTE LEGAL de **ASOCIACION MUTUAL AVANZAR** identificado con Nit 900.123.224-6 , luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la documentación para la presente cuenta de cobro, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

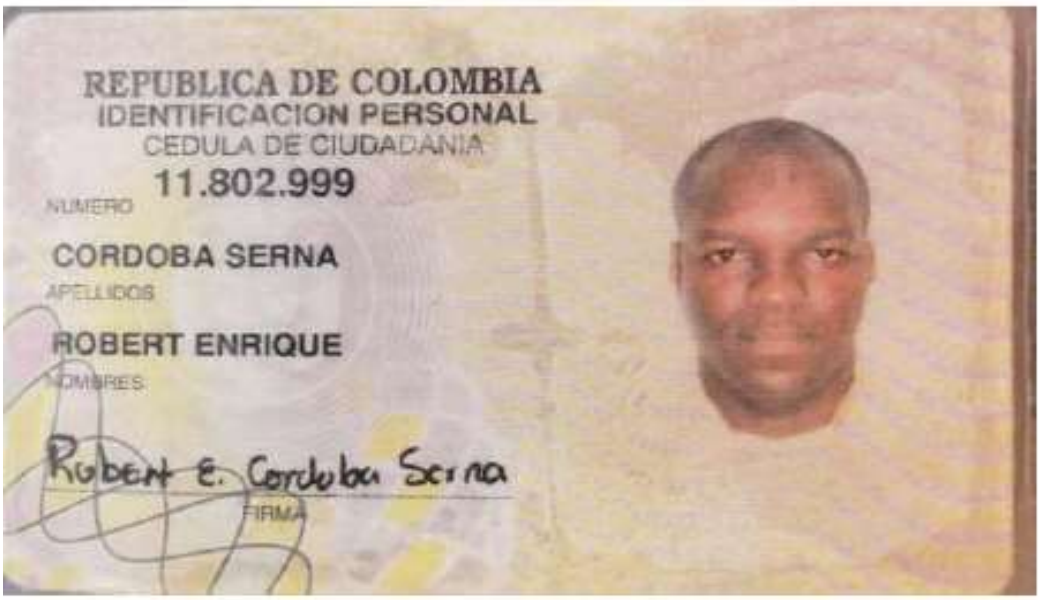
Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Para JULIOr constancia se firma en Quibdó EL 2 DE AGOSTO DE 2023

Atentamente,

Robert E Cordoba Serna

ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA
Representante Legal
11.802.999


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
11.802.999
NUMERO
CORDOBA SERNA
APELLIDOS
ROBERT ENRIQUE
NOMBRES
Robert E. Cordoba Serna
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1974
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
13-AGO-1993 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1700100-43159278-M-0011802999-20070612
0474107183A 02 211992325

Yo, **Yenny Lilibeth Rojas Arana**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**ASOCIACION MUTUAL AVANZAR**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900.123.224-6**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	99-00110-2022	FECHA SUSCRIPCIÓN	23 (día)	diciembre (mes)	2022 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 26 (día) diciembre (mes) 2022 (año)	HASTA	26 (día) noviembre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			18 (día) agosto (mes) 2023 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 8	DE 12
VALOR A PAGAR	$ 370.865.964,00	EN LETRAS	TRESCIENTOS SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS SESEENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2023 (año)	HASTA	30 (día) julio (mes) 2023 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	823	27	C-4102-1500-12-0-4102016-02	ATENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION	02-02-02-009-003-05	$ 370.865.964,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	53600005929	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

PAGO DEL OCTAVO DESEMBOLSO DEL CONTRATO 99-00110-2022, OPERADOR ASOAVANZAR POR CONCETO DEL SERVICIO DE LA MODALIDAD DE 1000 DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO TIENE COMO OBJETIVO CONTRIBUIR A LA PREVENCION DE LA DESTRUCION AGUDA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y LA ATENCION DEL BAJO PESO EN MUJERES GESTANTES, EL BAJO PESO AL NACER Y EL RETRASO EN TALLA, MEDIANTE LA PROMOCION DE CONDICIONES ADECUADAS DE NUTRICION Y SALUD, Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FAMILIARES PARA LA GENERACION DE ENTORNOS PROTECTORES EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL CUYO DESEMBOLSO PROGRAMADO ESTA POR $ 385.356.192 DE LOS CUALES PRESENTAN DESCUENTOS POR INEJECUCIONES POR $ 14.490.228 PARA UN TOTAL A PAGAR DE$ 370.865.964, SE REALIZA INFORME POR PARTE DEL SUPERVISOR PARA LA APROBACION DEL DESEMBOLSO.

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 370.865.964,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 370.865.964,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 370.865.964,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
Yenny Lilibeth Rojas Arana	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	VICHADA	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	YENNY LILIBETH ROJAS ARANA
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
CESAR ENRIQUE SARAS URDANETA	APOYO A LA SUPERVISION	VICHADA	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	Cesar Saras
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
PAULA ANDREA JIMENEZ	ENCARGADO PAC	Paula Andrea López	24/08/2023

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

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? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	No8	8 horas de tiempo transcurrido *(24/08/2023 10:30:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1 día de tiempo transcurrido *(23/08/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	370.865.964 COP	Pendiente de registro	Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PRIMER DESEMBOLSO.pdf	PRIMER DESEMBOLSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	segundo desembolso.pdf	segundo desembolso.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	tercer desembolso.pdf	tercer desembolso.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	cuarto desembolso.pdf	cuarto desembolso.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	QUINTO DESEMBOLSO.pdf	QUINTO DESEMBOLSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	110-1000 DIAS INFORME FINANCIERO MES DE JULIO20230808_09044152.pdf	110-1000 DIAS INFORME FINANCIERO MES DE JULIO20230808_09044152.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	F4 UDS 1 JULIO.pdf	F4 UDS 1 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	F4 UDS 2 JULIO.pdf	F4 UDS 2 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	F4 UDS 3 JULIO.pdf	F4 UDS 3 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	F4 UDS 4 JULIO.pdf	F4 UDS 4 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	F4 UDS 5 JULIO.pdf	F4 UDS 5 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Formato Costos JULIO UDS 4 AIRE.xlsx	Formato Costos JULIO UDS 4 AIRE.xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Formato Costos UDS 3 - AGUA JULIO.xlsx	Formato Costos UDS 3 - AGUA JULIO.xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Formato Costos UDS 2 - TIERRA JULIO.xlsx	Formato Costos UDS 2 - TIERRA JULIO.xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Formato Costos JULIO UDS 1.xlsx	Formato Costos JULIO UDS 1.xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Formato Costos JULIO UDS 5 SIKUTIPA.xlsx	Formato Costos JULIO UDS 5 SIKUTIPA.xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PRESUPUESTO 1000 DIAS CTO 110 MES JUINIO.xlsx	PRESUPUESTO 1000 DIAS CTO 110 MES JUINIO.xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >