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: Dia 02 | Mes 07 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	32.786.800	DE	BARRANQUILLA				
TELEFONO DE CONTACTO	324-5994631	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	monicapacheco72@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	monica.pacheco@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	48763019635	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 1325 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 23.525.610,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomia técnica y administrativa sus servicios como Auxiliar Administrativo, para apoyo en las tablas de retención documental en los archivos en la Oficina de Instrumentos Publicos.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARIA PATRICIA SANTIS MARTINEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA SECCIONAL ENCARGADA

CDP No.	67424	CRP No.	239824
FECHA CDP	7/03/2024	FECHA CRP	1/04/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 02 | Mes 04 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	SOLEDAD
DEPARTAMENTO	ATLÁNTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 03 | Mes 04 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 28

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: $ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura 3

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	06	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	06	2024	03	30	100%	JUNIO

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)	162500	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	8631229469

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 23.525.610,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 2.476.380,00	$ 21.049.230,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.952.760,00	$ 18.572.850,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 7.429.140,00	$ 16.096.470,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	06	2024		JUNIO
AL	30	06	2024	03	JUNIO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1, CONCERTAR PREVIO INICIO DE CADA PERIODO MENSUAL CON LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2 ASISTIR A LAS SENCIBILIZACIONES Y CAPACITACIONES OFRECIDAS POR LA ENTIDAD SOBRE LOS TEMAS RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO. 3.APOYAR LAS ACTIVIDADES PARA LA CLASIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y LEVANTAMIENTO DE INVENTARIOS DOCUMENTALES DE ARCHIVO DE ACUERDO CON EL CICLO VITAL DEL DOCUMENTO APLICANDO LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD.	CUMPLIO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

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
4- Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en el archivo de gestión y central de acuerdo con el procedimiento archivisticos establecidos. 5. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 6, Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del grupo de Getión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 7, Reportar oportunamente las dificultades, novedades, o cualquier otra situacción que genere la interupción de los servicios contratados. 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajos los principios de la etica profesional. 9 Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 10. contribuir con el cumplimienton de los requisitos contenidos en el numeral 4,2,4 de la Norma Técnica de la Gestión Publica NTC GP 10002009 E ISO 9001 DEL 2008 y normas Complemntarias relacionadas conforme.	CUMPLIO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

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

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

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 **MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **32.786.800** de **BARRANQUILLA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1325** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **239824** CDP No **67424**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.476.380,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MILTRECIENTOS OCHENTA PESOS M/L.**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	06	2024		JUNIO
	AL	30	06	2024	03	JUNIO

Para constancia se firma en **SOLEDAD** a los **02** días del mes de **JULIO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARIA PATRICIA SANTIS MARTINEZ
REGISTRADORA SECCIONAL ENCARGADA

CONTRATISTA

Firma Contratista
MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA
Cedula de Ciudadania No
32.786.800 **DE** BARRANQUILLA

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 PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

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:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO_X_.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO X
3. 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.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI_X_ NO___,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI___ NO _X_, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___ NO _X_, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI____ NO X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024 por un valor igual o superior a 4000 UVT ($188.260.000) SI____ NO X_.

En constancia de lo anterior, se firma a los 02 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA
CC. 32.786.800 DE B/QUILLA (ATLÁNTICO)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14976615341

(415)7707212489984(8020) 000001497661534 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 7 8 6 8 0 0	5	Impuestos de Barranquilla	2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 7 8 6 8 0 0	1 9 9 4 0 2 0 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PACHECO	FONSECA	MONICA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

41. Dirección principal: CR 17 B 76 D 11 BRR ALTO DE LOS ROBLES

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
monicapacheco72@hotmail.com		3 2 4 5 9 9 4 6 3 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
8 2 9 9	2 0 1 0 0 6 2 9						

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

63. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2024 - 01 - 30 / 14 : 40: 14

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ARELLANO ROBLES DARIO ALFONSO

985. Cargo Gestor I

32786800

Fecha generación documento PDF: 30-01-2024 02:40:17PM

DOCUMENTO CANCELADO SIN VALIDEZ

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 32786800	0	MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8211	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-758	CRA 16B #76D-11		3245994631			MONICAPACHECO72@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-05	2024-05	8631229469	I	2024-06-27	TODOS LOS CENTROS	ATLANTICO	SOLEDAD	384.100	6.800	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8630309314	2024-06-27	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 32786800	PACHECO FONSECA MONICA PATRICIA	1.300.000																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	EPS SURA-EPS010	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	377.300	N	2821101

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 32786800	0	MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8211	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-758	CRA 16B #76D-11		3245994631			MONICAPACHECO72@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-05	2024-05	8631229469	I	2024-06-27	TODOS LOS CENTROS	ATLANTICO	SOLEDAD	384.100	6.800	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8630309314	2024-06-27	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	0

RESUMEN DE PAGO

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.000	0	0	208.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	208.000	0	0	208.000
EPS(Administradoras: 1)				1	162.500	0	0	162.500
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	162.500	0	0	162.500
ARP(Administradoras: 1)				1	6.800	0	0	6.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6.800	0	0	6.800
Gran Total					377.300	0	0	377.300

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

Datos guardados

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

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 MONICA PACHECO CORREGIDA.pdf	ACTA DE INICIO MONICA PACHECO CORREGIDA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
( )	Compromiso 239824 DTR-LP - ORIP SOLEDAD - CONTRATO PRESTACION DE .pdf	Compromiso 239824 DTR-LP - ORIP SOLEDAD - CONTRATO PRESTACION DE .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
( )	ARL MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA.pdf	ARL MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
( )	DESIGNACION DE SUPERVISION MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CONCEPTO OCUPACIONAL MONICA PACHECO.pdf	CONCEPTO OCUPACIONAL MONICA PACHECO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	informe act monica.pdf	informe act monica.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta monica abril.pdf	cuenta monica abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DetallePlanilla_8630777494_2024_04_I.pdf	DetallePlanilla_8630777494_2024_04_I.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE ACTIVIDADES MAYO MONICA PATRICIA PACHECO.pdf	ACTA DE ACTIVIDADES MAYO MONICA PATRICIA PACHECO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ACTA DE ACTIVIDADES M.pdf (Archivado)	ACTA DE ACTIVIDADES M.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE ACTIVIDADES JUNIO 2024.pdf	ACTA DE ACTIVIDADES JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >