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 01 | Mes 08 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ORLANDO MARIO ACENDRA RETAMOZO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.042.348.990	DE	SABANAGRANDE				
TELEFONO DE CONTACTO	318-8758884	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	ORL_MARIO@HOTMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL							
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	77589624249	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 726 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato en la ORIP de Barranquilla.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: EVER LUIS CAUSADO ROA

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR ADMINISTRATIVO DE LA ORIP

CDP No.	47024	CRP No.	127824
FECHA CDP	18/01/24	FECHA CRP	6/02/24

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 05 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BARRANQUILLA

DEPARTAMENTO: ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 22 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 08 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 15

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

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL A COBRAR: $ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	07	2024	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	30	07	2024	06	30	100%	JULIO

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

Powered by CamScanner

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)	162.500	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208.000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	9469471009

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.898.558,00	$ 1.898.558,00	$ 24.103.432,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.374.938,00	$ 21.627.052,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.851.318,00	$ 19.150.672,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 9.327.698,00	$ 16.674.292,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 11.804.078,00	$ 14.197.912,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 14.280.458,00	$ 11.721.532,00
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	07	2024		JULIO
AL	30	07	2024	06	JULIO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
El CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato en la ORIP de Barranquilla	Recepcion, alistamiento, organizacion, digitalizacion, tipificacion y control de calidad

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogota D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Powered by CamScanner

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
El CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato en la ORIP de Barranquilla Desempeñar cada rol que exige la oficina de Gestion Documental como Alistamiento, Digitalizacion, calidad y armado, pegado y custodia de cada documentos Cumplir mi horario laboral desde las 8 Am hasta el ultimo documento que entre a la oficina cumplir con todas mis metas estipuladas en mi contratos de gestion documental. Resguardar y cuidar cada Documentos que reposan en el archivo temporal de las oficinas de Gestion Documental.	1. Armado de documentos que se registraron en la orip de Barranquilla durante del 01/04/2022 hasta 30/04/2022, organizar documento como fue recibido en ventanilla y de acuerdo con el turno respectivo en el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificando turnos devueltos y los de mayor valor mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas 2. Buscar los Documentos solicitados en las Relaciones que envía diariamente la Registradora para ponerlos a disposición en ventanilla, para su respectiva entrega al usuario. 3. Estar disponible para colaborar en la area de trabajo para poder sacar adelante con las metas estipuladas

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

Powered by CamScanner

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

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 **ORLANDO MARIO ACENDRA RETAMOZO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.042.348.990** de **SABANAGRANDE** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **726** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **127824** CDP No **47024**

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

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS CON 00 CENTAVOS**

		Dia	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	07	2024	**PAGO No.**	JULIO
	AL	30	07	2024	**06**	JULIO

Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **01** días del mes de **AGOSTO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
EVER LUIS CAUSADO ROA
COORDINADOR ADMINISTRATIVO DE LA ORIP

CONTRATISTA

Firma Contratista
ORLANDO MARIO ACENDRA RETAMOZO
Cedula de Ciudadania No
1.042.348.990 **DE** SABANAGRANDE

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

Powered by CamScanner

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 1042348990		ACENDRA RETAMOZO ORLANDO MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 69 #62-74	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3376070	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	796863909	9469471009	I	2024/07/22	2024/07/24	BANCOLOMBIA	2	$378,100

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1042348990 ACENDRA ORLANDO	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

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 1042348990		ACENDRA RETAMOZO ORLANDO MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 69 #62-74	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3376070	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	796863909	9469471009	I	2024/07/22	2024/07/24	BANCOLOMBIA	2	$378,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$400	$0	$208,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$400	$0	$208,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$300	$0	$162,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$300	$0	$162,800
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$800**	**$0**	**$378,100**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14986947343

(415)7707212489984(8020) 000001498694734 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1042348990	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	1042348990	2007/02/05

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Atlántico 08	Barranquilla 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACENDRA	RETAMOZO	ORLANDO	MARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Atlántico 08	Barranquilla 001

41. Dirección principal: CL 69 # 62 - 74 CA 7

42. Correo electrónico: orl_mario@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3188758884	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7010	2023/04/17					

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	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 - 02 - 29 / 16 : 22: 49

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 ACENDRA RETAMOZO ORLANDO MARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-02-2024 04:27:52PM

COPIA NO VALIDA SIN CODIGO DE BARRAS

Powered by CamScanner

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___ NO_**X**__,
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 pre pagada 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 1 días del mes de Agosto de 2024

Atentammente

ORLANDO MARIO ACENDRA RETAMOZO

CC 1042348990

Powered by CamScanner

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		
	SUPERVISION.pdf	SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL ORLANDO MARIO ACENDRA RETAMOZO (1).pdf	ARL ORLANDO MARIO ACENDRA RETAMOZO (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 127824 DAF-GD - ORIP BARRANQUILLA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0726_2024 - AUXILIAR ADMINIS (1).pdf	Compromiso 127824 DAF-GD - ORIP BARRANQUILLA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0726_2024 - AUXILIAR ADMINIS (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO ORLANDO ACENDRA RETAMOZO_signed (1).pdf	ACTA DE INICIO ORLANDO ACENDRA RETAMOZO_signed (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	T. EXAMEN OCUPACIONAL ORLANDO ACENDRA.pdf	T. EXAMEN OCUPACIONAL ORLANDO ACENDRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS CONTRATO 2014 ORLANDO ACENDRA.zip	EVIDENCIAS CONTRATO 2014 ORLANDO ACENDRA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO ORLANDO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO ORLANDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME Y EVIDENCIAS MARZO 2024 - ORLANDO ACENDRA.zip	INFORME Y EVIDENCIAS MARZO 2024 - ORLANDO ACENDRA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ORLANDO ACENDRA MARZO 2024 LP ORIP BQ.pdf	CUENTA DE COBRO ORLANDO ACENDRA MARZO 2024 LP ORIP BQ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME Y EVIDENCIAS ABRIL 2024 - ORLANDO ACENDRA.zip	INFORME Y EVIDENCIAS ABRIL 2024 - ORLANDO ACENDRA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CT COBRO ABRIL 2024 ORLANDO ACENDRA RETAMOZO ORIP BQ.pdf	CT COBRO ABRIL 2024 ORLANDO ACENDRA RETAMOZO ORIP BQ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME Y EVIDENCIAS MAYO 2024 - ORLANDO ACENDRA.zip	INFORME Y EVIDENCIAS MAYO 2024 - ORLANDO ACENDRA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CT COBRO MAYO 2024 ORLANDO ACENDRA RETAMOZO ORIP BQ.pdf	CT COBRO MAYO 2024 ORLANDO ACENDRA RETAMOZO ORIP BQ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME Y EVIDENCIAS JUNIO 2024 ORLANDO ACENDRA.zip	INFORME Y EVIDENCIAS JUNIO 2024 ORLANDO ACENDRA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME Y EVIDENCIAS JULIO 2024 - ORLANDO ACENDRA.zip	INFORME Y EVIDENCIAS JULIO 2024 - ORLANDO ACENDRA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >