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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Dia	Mes	Año
30	8	2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	NINY JOHANNA GARZON GARZON				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.037.570.331	**DE**	ENVIGADO		
TELEFONO DE CONTACTO	313-7426264	**FIJO**		**EXT.**	
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		Año
1059	DE	2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 45.887.310,00

HONORARIOS MENSUALES $ 5.098.590,00

OBJETO DEL CONTRATO

El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios. Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS.
Perfil: PROFESIONAL_ESPECIALIZADO_TIPO_A

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR Profesional Especializado Grado 19 SDPRFT

CDP No.	55624	**CRP No.**	168424
FECHA CRP	30/01/2024	**FECHA CRP**	20/02/2024

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
20	2	2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	MEDELLIN
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
21	11	2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
22	2	2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
9	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 $ 5.098.590,00

COBRA CON FACTURA **No de factura**

VALOR TOTAL # DE DIAS

$ 5.098.590,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	08	2024				
AL	30	08	2024	07	30	100%	AGOSTO

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

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)	$ 255.000	EPS SURA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 326.400	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 10.700	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 592.100	PLANILLA DE PAGO No.	1065162165

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
		$ 45.887.310,00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.529.577,00	$ 1.529.577,00	$ 44.357.733,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 5.098.590,00	$ 6.628.167,00	$ 39.259.143,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 5.098.590,00	$ 11.726.757,00	$ 34.160.553,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 5.098.590,00	$ 16.825.347,00	$ 29.061.963,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 5.098.590,00	$ 21.923.937,00	$ 23.963.373,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 5.098.590,00	$ 27.022.527,00	$ 18.864.783,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 5.098.590,00	$ 32.121.117,00	$ 13.766.193,00
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	08	2024		AGOSTO
AL	30	08	2024	07	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Realizar la búsqueda y expedición de certificados de carencia de antecedente registral en el marco del proceso de formalización y saneamiento que se adelanta en los diferentes municipios a nivel nacional, cuando se requiera. 2. Solicitar y revisar el POT, EOT, PBOT de cada municipio con los cuales se tiene suscrito convenio interadministrativo, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos de los predios a titular en el marco del proceso de saneamiento y formalización.	1. Realización base de datos consultada en fichas catastrales del Municipio de Hispania 21 predios 2. Envío a fonvienda nombre de personas posibles a formalizar de los Municipios de Valparaíso y Concepción 3. CAPACITACIÓN CHARLA ATENCION AL CIUDADANO realizada por. 2 de agosto de 10 a 11.40 am Vía Team. 4. Realización de Carencias ANT para un total de (20)

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3. Asistir y participar en las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, capacitaciones, seminarios, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 4. Realizar la planeación y ejecución de las visitas de campo que se requieran para la identificación de los ocupantes de los predios a formalizar. 5. Utilizar todas las herramientas y programas que defina la SNR para el buen funcionamiento de las actividades contratadas. 6. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera de la entidad. 7. Entregar a tiempo los informes de gestión y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de la ejecución del contrato, cuando se requiera por la supervisión del mismo. 8. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato. 9. Prestar acompañamiento al grupo de Gestión Registral para el Saneamiento y la Formalización de la Propiedad en otras actividades designadas por la Coordinadora, cuando se requiera por necesidad del servicio. 10. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.	5. AVANZADAS: Reparto Avanzadas Crav Pereira, ponerme de acuerdo con los líderes del Crav de la ciudad y con los asesores de la SNR para informarles y preguntarle qué día les quedaba fácil a ellos brindar asesoría (2 días), organizar agenda, publicidad e invitación a los diferentes líderes de ciudad - MUNICIPIO PEREIRA (Risaralda) 1 y 2 de Agosto, pero el día antes a eso de las 1.30 pm me informa catalina Amaya que se tiene que cancelar las asesorías y reprogramar para los días 27 y 28 de agosto, estuve llamando constantemente para hacerle la invitación a todas las personas interesadas en asistir a estas asesorías. Pero el día lunes las 6.45 pm recibo un mensaje de Catalina Amaya que cancelara otra vez la asesoría porque no se solícita comisión a la abogada Susan, de este modo volví a queda mal. 6. Consulta base de datos en Catastro del Municipio de Hispania (21 predios) a Formalizar. 7. Realización de correspondencias del Municipio de Hispania (21 predios) 8. CAPACITACIÓN INTELIGENCIA ARTIFICIAL realizada por Patricia Carbonel. El 6 de agosto de 10 a 11.00 am Vía Team. 9. Consulta base de datos en Catastro del Municipio de Betania (59 predios) a Formalizar. 10. Realización de correspondencias del Municipio de Betania (59 predios) 11. Llamar a los 19 alcaldes del Departamento de Casanare para invitarlos al CONGRESO DE FORMALIZACION Y SANEAMIENTO DE LA PROPIEDAD INMOBILIARIA el día 30 de agosto en Yopal – Casanare, estar en comunicación con los alcaldes y secretarios de gobierno, mas envío de correos electrónicos y mensajes. 12. Se comunicó conmigo la alcaldesa de Murindo y el Registrador de Frontino solicitando información de que requisitos y como se legalizan los predios. 13. Realización base de datos de un predio a realizar resolución de incorporación del Municipio de Murindo, se le envió un correo a la alcaldesa de cómo realizar la solicitud de viabilidad técnica y solicitud de carencia registral, además de la resolución de incorporación y la constancia ejecutoria. Hable contantemente con el registrador de Frontino hasta el día que le dio la matrícula inmobiliaria este predio. 14. Se le envió al registrador de Frontino la carencia registral del predio a incorporar del municipio de Murindo.consultada en el vur y sir. 15. Llame al funcionario de catastro del Municipio de Olaya para saber cómo va el acuerdo de facultad de cesión a título gratuito, me informa que sigue a la espera de que el consejo apruebe posiblemente en noviembre. 16. En comunicación con el funcionario de catastro de cada Municipio de Concepción y Valparaíso recogiendo información y documentación de los expedientes de los predios a formalizar 17. Se volvió a enviar a Finvivienda algunos nombres de posible beneficiario ya que al momento de consultar en fonvivienda aparece con predio municipio de Valparaíso y concepción. 18. Se le envío de nuevo al secretario de planeación del Municipio de Concepción la solicitud de viabilidad técnica y el formato de las resoluciones de incorporación de 8 predios a Incorporar.

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

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 ciudadania No **1.037.570.331** de **ENVIGADO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1059** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **168424** CDP No **55624**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 5.098.590,00**

Valor en letras: **CINCO MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	08	2024	**PAGO No.**	**AGOSTO**
	AL	30	08	2024	**07**	**AGOSTO**

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **30** días del mes de **AGOSTO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERA
Profesional Especializado Grado 19 SDPRFT

Firma Contratista
NINY JOHANNA GARZON GARZON
Cedula de Ciudadania N°
1.037.570.331 **DE** ENVIGADO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-28, 04:14:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065162165

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810548144

PAGADO 27/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NINY JOHANNA GARZON GARZON		
Documento	CC1037570331	**Dirección**	CLL 28 # 79 138
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5060061
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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	Total
CC 1037570331	NINY JOHANNA GARZON GARZON	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.039.436	$ 326.400	(EPS010) EPS SURA	$ 2.039.436	$ 255.000	0,522	$ 2.039.436	$ 10.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 592.100

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
$ 2.039.436	$ 2.039.436	$ 2.039.436	$ 0	$ 326.400	$ 255.000	$ 10.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 592.100	$ 8.600	$ 600.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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_X__ NO___
3. Dependiente Económico: SI_X__ NO___ (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 preparada 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 **30** días del mes de **agosto** de 2024.

Atentamente,



NINY JOHANNA GARZON GARZON
1.037.570.331

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14897286444

(415)7707212489984(8020) 000001489728644 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 7 5 7 0 3 3 1	3	Impuestos de Medellín 1 1	

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	1 0 3 7 5 7 0 3 3 1	2 0 0 4 0 3 1 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Envigado 2 6 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARZON	GARZON	NINY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CL 28 79 138 AP 103

42. Correo electrónico johannagar2006@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 0 6 0 0 6 1	3 1 3 7 4 2 6 2 6 4

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
7 0 1 0	2 0 1 0 0 9 2 9						1 3 1 2	

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	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de 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 2023 - 02 - 20 / 08 : 29: 28

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 GARZON GARZON NINY JOHANNA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 20-02-2023 08:32:19AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL NINY JOHANNA GARZON GARZON.pdf	ARL NINY JOHANNA GARZON GARZON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 168424 DT-SF - ORIP MEDELLIN SUR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1059_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO A,.pdf	Compromiso 168424 DT-SF - ORIP MEDELLIN SUR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1059_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO A,.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISÓN NINY JOHANNA GARZON GARZON (1).pdf	SUPERVISÓN NINY JOHANNA GARZON GARZON (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO NINY GARZON 1059-2024.pdf	ACTA DE INICIO NINY GARZON 1059-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NINY GARZON.pdf	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NINY GARZON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME EVIDENCIAS FEBRERO NINY.zip	INFORME EVIDENCIAS FEBRERO NINY.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NINY FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO NINY FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME EVIDENCIAS MARZO-NINY.zip	INFORME EVIDENCIAS MARZO-NINY.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO NINY..pdf	CUENTA DE COBRO MARZO NINY..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME EVIDENCIAS ABRIL NINY.zip	INFORME EVIDENCIAS ABRIL NINY.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL NINY..pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL NINY..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME EVIDENCIAS MAYO NINY.zip	INFORME EVIDENCIAS MAYO NINY.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO NINY.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO NINY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME EVIDENCIAS JUNIO NINY.zip	INFORME EVIDENCIAS JUNIO NINY.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO NINY.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO NINY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME EVIDENCIAS JULIO NINY.zip	INFORME EVIDENCIAS JULIO NINY.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO NINY.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO NINY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME EVIDENCIAS AGOSTO NINY.zip	INFORME EVIDENCIAS AGOSTO NINY.zip	Proveedor	Descargar	Detalle