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: Dia 01 | Mes 10 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	OSIRIS MERCEDES LAMADRID PEREZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	30.188.137	DE	FORTUL- ARAUCA				
TELEFONO DE CONTACTO	301-7016510	FIJO	6054041172	EXT.			
E-MAIL PERSONAL	osirislamadrid1020@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	osiris.lamadrid@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	91210373557	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 1739 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 16.096.470,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

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: DIRECCIÓN_TÉCNICA_DE_REGISTRO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	EVER LUIS CAUSADO ROA
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADOR ADMINISTRATIVO

CDP No.	82624	CRP No.	346524
FECHA CDP	14/05/24	FECHA CRP	5/06/24

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Dia 06 | Mes 06 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BARRANQUILLA
DEPARTAMENTO	ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Dia 21 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Dia 07 | Mes 06 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 6 | 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 # DE DIAS	$ 2.476.380,00		

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR
DEL	01	09	2024			SEPTIEMBRE
AL	30	09	2024	04	30 (100%)	SEPTIEMBRE

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)	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.	9471775364

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 16.096.470,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.981.104,00	$ 1.981.104,00	$ 14.115.366,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.457.484,00	$ 11.638.986,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.933.864,00	$ 9.162.606,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 9.410.244,00	$ 6.686.226,00
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	Dia	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	09	2024		SEPTIEMBRE
AL	30	09	2024	04	SEPTIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
El CONTRATISTA debera 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 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.Recepcion de los documentos radicado en la ORIP que ingresa por ventanilla dando cumplimiento a las mormas establecidas en los registro de los sistemas folio y/o SIR 2.Recibir, revisar, clasificar, radicar, distribuir y controlar documentos ingresados para registro en caja 3.Mantener plena reserva y confidencialidad de la informacion que reciba para el cumplimiento del contrato 4.Apoyar las funciones del archivo misional, administrativo y demas, cuando la oficina de registro no cuente con apoyo de gestion documental

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
El CONTRATISTA debera 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 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.Recepcion de los documentos radicado en la ORIP que ingresa por ventanilla dando cumplimiento a las Normas establecidas en los registro de los sistemas folio y/o SIR 2.Alistamientodel documento, organizar la documentacion de acuerdo a los principios de prioridad y rango, retirar el material abrasivo de los documentos por turnos, ordenar el turno. 3.Digitalizacion de documentos tomar las carpetas con los turnos de menor a mayor, buscar en el sistema (iris) clasificandolos por correccion, nota devolutivas, mayor valor y turnos asignados en radicacion . 4.Calidad del documentos el digitador debe verificar el turno del documento fisico contra el turno de imagenes que aparecen en la pantalla del (IRIS) eliminar hojas en blanco y colocarles sus respectivos codigos de calidad. 5.Armado de documento, organizar el documentos como fue recibido rn ventanilla de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal. 6.Responder por la administracion y manejo de los bienes entregado para la ejecucion del contrato. 7.Apoyar en las funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.

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

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 **OSIRIS MERCEDES LAMADRID PEREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **30.188.137** de **FORTUL- ARAUCA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1739** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **346524** CDP No **82624**

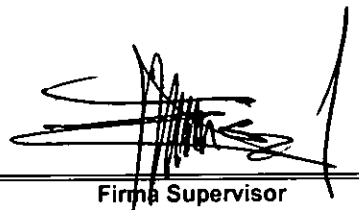
Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.476.380,00**

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

		Dia	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	09	2024	PAGO No.	SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2024	04	SEPTIEMBRE

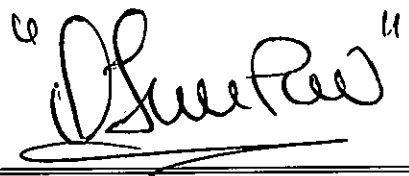
Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **01** días del mes de **OCTUBRE** de **2024**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
EVER LUIS CAUSADO ROA
COORDINADOR ADMINISTRATIVO

CONTRATISTA



Firma Contratista
OSIRIS MERCEDES LAMADRID PEREZ
Cedula de Ciudadania No
30.188.137 **DE** FORTUL- ARAUCA

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 30188137		LAMADRID PEREZ OSIRIS MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 34b 1 # 1b 100	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	907955850	9471775364	I	2024/09/10	2024/09/12	BANCOLOMBIA	2	$378,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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	30188137 LAMADRID OSIRIS	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

2024/09/11 08:37 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 30188137		LAMADRID PEREZ OSIRIS MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 34b 1 # 1b 100	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	907955850	9471775364	I	2024/09/10	2024/09/12	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

2024/09/11 08:37 PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14976894320

(415)7707212489984(8020) 000001497689432 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 0 1 8 8 1 3 7	7	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 0 1 8 8 1 3 7	1 9 9 9 1 2 1 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Arauca 8 1	Fortul 3 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LAMADRID	PEREZ	OSIRIS	MERCEDES

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 4 # 53 C 34

42. Correo electrónico juanda094@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 8 3 0 0 6	3 0 1 7 0 1 6 5 1 0	3 1 6 7 1 1 7 3 2 9

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 2 1 0 1 0 1	0 0 9 0	2 0 2 1 0 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 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 - 31 / 11 : 42: 54

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 LAMADRID PEREZ OSIRIS MERCEDES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO AUTENTICADO SIN COSTO

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 OCTUBRE de 2024

Atentamente,



OSIRIS MERCEDES LAMADRID PEREZ

CC 30.188.137

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 | < | Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Compromiso 346524 DTR-LP - ORIP BARRANQUILLA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1739_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 346524 DTR-LP - ORIP BARRANQUILLA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1739_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL OSIRIS MERCEDES LAMADRID PEREZ.pdf	ARL OSIRIS MERCEDES LAMADRID PEREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1739-2024 OFICIO DE SUPERVISION OSIRIS MERCEDES LAMADRID.pdf	1739-2024 OFICIO DE SUPERVISION OSIRIS MERCEDES LAMADRID.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO-OSIRIS.pdf	ACTA DE INICIO-OSIRIS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSIRIS.pdf	U. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSIRIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MES DE JUNIO.pdf (Archivado)	INFORME MES DE JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MES DE JUNIO OSI.zip	INFORME MES DE JUNIO OSI.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO OSI.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO OSI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EVIDENCIA MES DE JULIO.zip	INFORME DE EVIDENCIA MES DE JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO OSI.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO OSI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA MES DE AGOSTO.zip	EVIDENCIA MES DE AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO_removed.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO_removed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA MES DE SEPTIEMBRE OSI.zip	EVIDENCIA MES DE SEPTIEMBRE OSI.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >