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 20 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DEIDER YASMIN ROLDÁN DUQUE						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	32.560.025	DE	YARUMAL				
TELEFONO DE CONTACTO	310-4106023	FIJO	6048536081	EXT.			
E-MAIL PERSONAL	deider32@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	deider.roldan@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	50306555038	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 2189 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 9.905.520,00

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

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: SONIA JOYA SANTIAGO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.	43924	CRP No.	488524
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	29/08/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 29 | Mes 08 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: YARUMAL

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 02 | Mes 09 | Año 24

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 0

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				
DEL	01	11	2024	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	30	11	2024	03	30	100%	NOVIEMBRE

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)	163000	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208600	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 378.500	PLANILLA DE PAGO No.	31384822

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 9.905.520,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.393.834,00	$ 2.393.834,00	$ 7.511.686,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.870.214,00	$ 5.035.306,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 7.346.594,00	$ 2.558.926,00
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	11	2024		NOVIEMBRE
	AL	30	11	2024	03	NOVIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. 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. 2. Asistir a las sensibilizaciones 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 archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. 4. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados	FUID: BOLETINES DE TESORERIA DE: SEPTIEMBRE – OCTUBRE - NOVIEMBRE – DICEMBRE DE 2016 FUID: BOLETINES DE TESORERIA DE: ENERO – FEBRERO – MARZO – ABRIL – MAYO – JUNIO – JULIO – AGOSTO – SEPTIEMBRE – OCTUBRE – NOVIEMBRE DE 2017

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
documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos 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 Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 10. Las demás 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

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 **DEIDER YASMIN ROLDÁN DUQUE** identificado (a) con cedula de ciudadania No **32.560.025** de **YARUMAL** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2189** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **488524** CDP No **43924**

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

Valor en letras: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS CON 00 CTVOS

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	11	2024	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	30	11	2024	03	NOVIEMBRE

Para constancia se firma en **YARUMAL** a los **20** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
SONIA JOYA SANTIAGO
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Firma Contratista
DEIDER YASMIN ROLDÁN DUQUE
Cedula de Ciudadania No
32.560.025 DE YARUMAL

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DEIDER YASMIN ROLDAN DUQUE
IDENTIFICACIÓN:	CC-32560025
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-12
FECHA DE PAGO:	2024-11-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31384822
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31384822
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 500	$ 162.500	$ 163.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 600	$ 208.000	$ 208.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 6.800	$ 6.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 377.300	$ 378.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/12/2024

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 32560025	0	DEIDER YASMIN ROLDAN DUQUE	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
5-887	CARRERA 23 20 14		3104106023			DEIDER32@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
2024-10	2024-10	31384822	I	2024-11-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	378,500	1,200	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31384822	2024-11-08	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.	CoL	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 32560025	ROLDAN DUQUE DEIDER YASMIN	1,300,000																	0			30	30	0	30	COLPENSIONES-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	6,500	0.00522	0	0	0	0	0	0	5º	0	377,300	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 32560025	0	DEIDER YASMIN ROLDAN DUQUE	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
5-887	CARRERA 23 20 14		3104106023			DEIDER32@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
2024-10	2024-10	31384822	I	2024-11-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	378,500	1,200	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31384822	2024-11-08	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1,300,000	1,300,000	1,300,000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208,000	0	600	0	208,600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	208,000	0	600	0	208,600
EPS(Administradoras: 1)				1	162,500	0	500	0	163,000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	162,500	0	500	0	163,000
ARP(Administradoras: 1)				1	6,800	0	100	0	6,900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6,800	0	100	0	6,900
Gran Total					377,300	0	1,200	0	378,500

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 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 **20** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**.

Atentamente,

DEIDER YASMIN ROLDAN DUQUE
CC.32.560.025 de Yarumal

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975207382

(415)7707212489984(8020) 000001497520738 2

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Yarumal 8 8 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROLDAN	DUQUE	DEIDER	YASMIN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 23 A 20 14

42. Correo electrónico: DEIDER32@HOTMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 8 5 3 6 0 8 4	3 1 0 4 1 0 6 0 2 3

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 1 1	2 0 0 0 0 1 0 1	8 2 9 9	2 0 2 3 0 1 0 4		0 0 1 0		2 4 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 - 29 / 11 : 59: 48

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 ROLDAN DUQUE DEIDER YASMIN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 29-01-2024 12:00:03PM



Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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 INICIO CONTRATO 2189.pdf	ACTA INICIO CONTRATO 2189.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 488524 DAF-GD - ORIP YAMURAL - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2189_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 488524 DAF-GD - ORIP YAMURAL - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2189_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL DEIDER YASMIN ROLDAN DUQUE.pdf	ARL DEIDER YASMIN ROLDAN DUQUE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	SUPERVISION DEIDER YASMIN ROLDAN DUQUE.pdf	SUPERVISION DEIDER YASMIN ROLDAN DUQUE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. EXAMEN MEDICO LABORAL.pdf	U. EXAMEN MEDICO LABORAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE SEPTIEMBRE 2024.pdf	SOPORTE SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE 2024.pdf	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE OCTUBRE 2024.pdf	SOPORTE OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SOPORTE NOVIEMBRE 2024 .pdf (Archivado)	SOPORTE NOVIEMBRE 2024 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO OCTUBRE 2024.pdf	CUENTA COBRO OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE NOVIEMBRE 2024....pdf	SOPORTE NOVIEMBRE 2024....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >