| Superintendencia de Notariado y Registro | MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA | Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01 |
|---|---|---|
| | PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | Versión: 2 |
| | PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR | Fecha: 24 - 01 - 2025 |

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

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 03 | Mes 06 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1,124,072,806 | DE | MAICAO | | | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0008299 | CELULAR | 3246807803 | | | | |
| E-MAIL PERSONAL | DORELLANODL@GMAIL.COM | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | DANNA.ORELLANO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO | | | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 9666541968 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL No 1219 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA.debera presentar por sus propios medios y plena autonomia tecnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presnte contrato. Como contraprestacion recibira por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a titulo de honorario.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LUIS GUILLERMO VEGA SERRANO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 44725 | CRP No. | 211625 |
| FECHA CDP | 31/01/2025 | FECHA CRP | 3/03/2025 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 26 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MAICAO

DEPARTAMENTO: GUAJIRA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 03 | Mes 11 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 04 | Mes 03 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año | MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.575.440,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 05 | 2025 | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
| AL | 30 | 05 | 2025 | 03 | 30 | 100% | MAYO |



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
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) | 227800 | ANAS WAYUU | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 178000 | SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 7500 | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | 0.522% |

TOTAL A PAGAR $ 413.300 PLANILLA DE PAGO No. 9485993745

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 20.603.520,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 2.317.896,00 | $ 2.317.896,00 | $ 18.285.624,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 4.893.336,00 | $ 15.710.184,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 7.468.776,00 | $ 13.134.744,00 |
| 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 | | $ - | $ - |
| PAGO 14 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 15 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 16 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 17 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 18 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 19 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 20 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 05 | 2025 | | MAYO |
| | AL | 30 | 05 | 2025 | 03 | MAYO |




**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
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

## 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.ContactaralGrupodeGestiónDocumental,unavezsuscritoelcontrato,atravésdelcorreoelectrónicos oporte.documental@supernotariado.gov.co,conelpropósitodeelaborarelplan de trabajo, que definirá las metas específicas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad. 3.Organizarladocumentaciónasignadadeacuerdocontosprocesosdegestiónarchivísticaestablecido sporlaentidad,incluyendolosprocesosdeclasificación,depuraciónyfoliaciónde los documentos. 4.ElaborarlaHojadeControlydiligenciarelFormatoÚnicodeInventarioDocumental(FUID)correspondi enteacadacarpetaycaja,asegurandoelcumplimientodeloslineamientostécnicos establecidos por la entidad. 5.Realizaradecuadamenteelprocesoderotulacióndelascajasycarpetas,garantizandoquelaidentifica ciónseaclaraycumplaconlasnormasestablecidasporlaentidadparafacilitar la localización y conservación de los documentos. 6.Cumplirconlaentregadiariadeuna(1)cajadearchivo(ReferenciaX-300)completamenteorganizada,adelantándoletodoslosprocesostécnicosdegestióndocumental.Est aactividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad. 7.Garantizarlacalidadycompletitudencadaprocesotécnicode GestiónDocumental,cumpliendoconlos estándaresexigidosporlaentidadyasegurandoelcumplimientodelosplazos establecidos. 8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 9.Atendertodoslosrequerimientososolicitudesformuladosporel GrupodeGestiónDocumental,garanti zandosucumplimientoenlostiemposycondicionesestablecidosporlaentidad. 10. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 12. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. | 1- Organizar folios de matrícula. 2- Guardar folios de matrícula y expedientes en sus respectivas carpetas. 3- Envíos de folios de matrícula inmobiliaria y escrituras a entidades. 4- Respuestas a solicitudes requeridas por correo. 5- Organización archivo administrativo. 6- Organizacion de los documentos segun la circular 431 y diligenciamiento del FUID. 7- Busqueda de los requerimento de expedientes y resoluciones solicitados por los usurios. |

**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
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

| Superintendencia de Notariado y Registro | MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA | Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01 |
|---|---|---|
| | PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | Versión: 2 |
| | PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR | Fecha: 24 - 01 - 2025 |

# 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 **DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1,124,072,806** de **MAICAO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1219** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **211625** CDP No **44725**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.575.440,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 05 | 2025 | | MAYO |
| | AL | 30 | 05 | 2025 | 03 | MAYO |

Para constancia se firma en **MAICAO** a los **03** días del mes de **JUNIO** de **2025**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
LUIS GUILLERMO VEGA SERRANO
REGISTRADOR SECCIONAL

## CONTRATISTA

Danna Orellano.

**Firma Contratista**
DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA
**Cedula de Ciudadania No**
1,124,072,806 **de** MAICAO



**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

# CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el (la) señor(a) DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.124.072.806 de MAICAO, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.1219 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de MAYO.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia** | DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA - DAF_GD | | | | | | | | |
| **Perfil Contratista** | **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **01** | **05** | **2025** | | **30** | **05** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | $ 178.000 | |
| | Valor Pensión | | | | | | | $ 227.800 | |
| | Valor ARL | | | | | | | $ 7.500 | |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | 9485993745 | |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | 2025-05 | |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | 2025/05/16 | |

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los (03) días del mes de JUNIO de 2025.



**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**LUIS GUILLERMO VEGA SERRANO**
**(REGISTRADOR SECCCIONAL)**

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 1124072806 | | ORELLANO DE LA ROSA DANNA CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 14 29 77 | MAICAO-LA GUAJIRA | 6807803 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1486179432 | 9485993745 | I | 2025/06/04 | 2025/05/16 | BANCOLOMBIA | 0 | $413,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,500 | $0 | $0 | $7,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $7,500 | $0 | $0 | $7,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| ANAS WAYUU | EPSIC4 | 839,000,495 | 6 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $413,300 | $0 | $0 | $413,300 |



2025/05/16 11:15 AM

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 1124072806 | | ORELLANO DE LA ROSA DANNA CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 14 29 77 | MAICAO-LA GUAJIRA | 6807803 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1486179432 | 9485993745 | I | 2025/06/04 | 2025/05/16 | BANCOLOMBIA | 0 | $413,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: MAICAO Depto: LA GUAJIRA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1124072806 | ORELLANO DANNA | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPSIC4 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $7,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |



2025/05/16 11:15 AM

## FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

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:

| DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA | SI | NO |
|---|---|---|
| **1.** OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. | | X |
| **2.** Soy responsable del impuesto sobre la renta. | | X |
| **3. Dependiente Económico:** 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.** | | X |
| **4.** Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías. | X | |
| **5. AFC:** Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.** | | X |
| **6. Crédito de Vivienda:** Realizo pagos de crédito de vivienda, **Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.** | | X |
| **7. Medicina prepagada:** Realizo pagos de medicina prepagada, **Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.** | | X |
| **8.** Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si:<br>a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%).<br>b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable. | | X |
| **9.** Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000) | | X |

**Nota:** Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los **$6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 03 días del mes de JUNIO de 2025.

Atentamente,

Danna Orellano

NOMBRE DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA

CC1.124.072.806

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Compromiso 211625 DAF-GD 1954 - CONTRATO PRESTACIO.pdf | Compromiso 211625 DAF-GD 1954 - CONTRATO PRESTACIO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA.pdf | ARL DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | DESIGNACION DE SUPERVISION DANNA CARO.pdf | DESIGNACION DE SUPERVISION DANNA CARO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Acta de inicio Danna orellano.pdf | Acta de inicio Danna orellano.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Exámenes médicos 2025.pdf | Exámenes médicos 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 04 AL 31 DE MARZO DEL 2025.zip | EVIDENCIAS PERIODO 04 AL 31 DE MARZO DEL 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DEL 04 AL 31 DE MARZO DEL 2025.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 04 AL 31 DE MARZO DEL 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE MAYO DEL 2025.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE MAYO DEL 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >