



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 Mes Año
02 07 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

MILENA PATRICIA MESA CASTRO

CEDULA DE CIUDADANIA No.

22.586.467

DE

PUERTO COLOMBIA

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0009101

CELULAR

3202057129

E-MAIL PERSONAL

MILENA.MESA12@HOTMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL

MILENA.MESA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO

BANCO

DAVIVIENDA

No DE CUENTA

26570372925

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

1595

DE

Año

2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 10.301.760,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO

EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO A TITULO DE HONORARIO.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

RAFAEL JOSE PEREZ HERAZO

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADOR PRINCIPAL

CDP No.

56125

CRP No.

230225

FECHA CDP

27/02/2025

FECHA CRP

13/03/2025

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año

13 03 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

BARRANQUILLA

DEPARTAMENTO

ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

16 07 2025

FECHA DE INICIO DEL
CONTRATO

Día Mes Año

17 03 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

4

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

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año

DEL 01 06 2025

AL 30 06 2025

PAGO No. No DIAS

04

30

100%

MES A COBRAR

JUNIO

JUNIO

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 1



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**

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	178000	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	COLFONDOS	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	87861604

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 10.301.760,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 1.201.872,00	\$ 1.201.872,00	\$ 9.099.888,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 2.575.440,00	\$ 3.777.312,00	\$ 6.524.448,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 2.575.440,00	\$ 6.352.752,00	\$ 3.949.008,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 2.575.440,00	\$ 8.928.192,00	\$ 1.373.568,00
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	\$ -	\$ -
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

DEL	Día	Mes	Año
	01	06	2025
AL	30	06	2025

PAGO No.

JUNIO
04
JUNIO

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 2



Superintendencia de
Notariado y Registro

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01

Versión: 2

Fecha: 24 - 01 - 2025

**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
EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO A TITULO DE HONORARIO.	1. ORGANIZAR LA DOCUMENTACION ASIGNADA ACUERDO CON LOS PROCESOS DE ARCHIVACION ARCHIVISTICA ESTABLECIDOS. 2. ELABORAR LA HOJA DE CONTROL Y DILIGENCIAR EL FORMATO UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL(FUID) 3. REALIZAR ADECUADAMENTE EL PROCESO DE ROTULACION DE LAS CAJAS Y CARPETAS. 4. CUMPLIR CON LA ENTREGA DIARIA DE UNA CAJA DE ARCHIVO.

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

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 3

**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 **MILENA PATRICIA MESA CASTRO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **22.586.467** de **PUERTO COLOMBIA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1595** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **230225** CDP No **56125**

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
DEL

Día	Mes	Año
01	06	2025

AL

Día	Mes	Año
30	06	2025

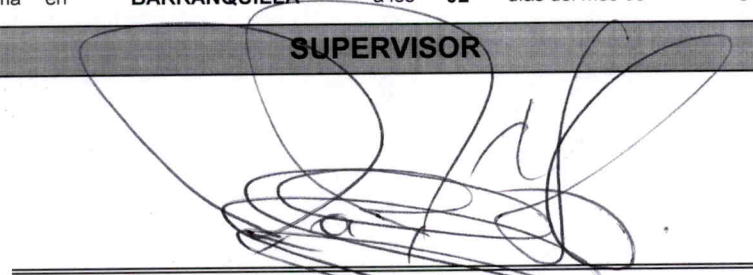
PAGO No.

JUNIO
JUNIO

04

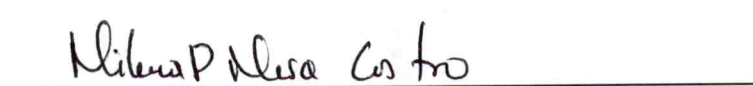
Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **02** días del mes de **JULIO** de **2025**

SUPERVISOR


Firma Supervisor

RAFAEL JOSE PEREZ HERAZO
REGISTRADOR PRINCIPAL

CONTRATISTA


Firma Contratista

MILENA PATRICIA MESA CASTRO
Cedula de Ciudadania No
22.586.467 de **PUERTO COLOMBIA**

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) **MILENA MESA CASTRO**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **22586467** de **PUERTO COLOMBIA** en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. **1595** de **2025** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **JUNIO**.

Dependencia	DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO								
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	06	2025		30	06	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 178000		
	Valor Pensión						\$ 227800		
	Valor ARL						\$ 7500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						87861604		
	Periodo de la planilla						JUNIO		
	Fecha pago planilla						02/07/2025		

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 **02** días del mes de **JULIO DEL 2025**


RAFAEL JOSE PÉREZ HERAZO
REGISTRADOR PRINCIPAL

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	22586467	MILENA PATRICIA MESA CASTRO	CARRERA 3B 88 26	3188170756	milena.mesa12@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	I	02/07/2025	87861604	\$413.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	22586467	MILENA PATRICIA MESA CASTRO	CARRERA 3B 88 26	3188170756	milena.mesa12@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
					TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	I	02/07/2025	87861604	\$413.300

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES						
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Excepción	Cobro saliente	Exoneración	ING	RET	TAE	TAP	VGP	VST	SLN	IDE	LMA	VAC	APP	VCT	IBL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	22586467	MESA CASTRO MILENA PATRICIA	57	0			N															231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 2025

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 202_5

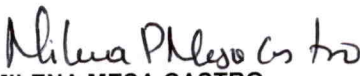
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente articulo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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 202_4_ 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: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). 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 202_5_: 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 **02** días del mes de **JULIO** de **2025**

Atentamente,


MILENA MESA CASTRO

CC.22586467 DE PUERTO COLOMBIA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos7 **Ejecución del Contrato**

¿Se requieren emisiones de

☐ Sí ☒ No

códigos de autorización?

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

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 MILENA.pdf	ACTA INICIO MILENA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ Compromiso 230225 DAF-GD 1887 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1595_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP BARRANQUILLA.pdf	Compromiso 230225 DAF-GD 1887 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1595_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP BARRANQUILLA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ APROBACION POLIZA.pdf	APROBACION POLIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ ARL MILENA PATRICIA MESA CASTRO.pdf	ARL MILENA PATRICIA MESA CASTRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ OFICIO DE SUPERVISION MILENA PATRICIA MESA CASTRO.pdf	OFICIO DE SUPERVISION MILENA PATRICIA MESA CASTRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL MILENA.pdf	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL MILENA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIAD DEL 17 AL 31 DE MARZO.zip (Archivado)	EVIDENCIAD DEL 17 AL 31 DE MARZO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIA DEL 17 AL 31 MARZO 2025.zip	EVIDENCIA DEL 17 AL 31 MARZO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO DEL 17 AL 31 DE MARZO .pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DEL 17 AL 31 DE MARZO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO DEL 17 AL 31 DE MARZO MILENA.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DEL 17 AL 31 DE MARZO MILENA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO DEL 17 AL 31 DE MARZO 2025 MILE.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 17 AL 31 DE MARZO 2025 MILE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE ABRIL .zip	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE ABRIL .zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE ABRIL MILE.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE ABRIL MILE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Evidencias periodo 01 al 30 Mayo.zip	Evidencias periodo 01 al 30 Mayo.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO MILENA.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO MILENA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

