| 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: Dia 31 · Mes 07 · Año 2025

**CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAÑA | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1,087,959,430 | DE | YACUANQUER | | | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0006910 | CELULAR | 3186068873 | | | | |
| E-MAIL PERSONAL | gabiss2391@hotmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | gabriela.marmol@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 97276619725 | C.A. | X | C.C. | |

**CONTRATO ACTUAL**

| No | DE | Año | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 29,825,550.00 |
|---|---|---|---|---|
| 21 | DE | 2025 | HONORARIOS MENSUALES | $ 5,965,110.00 |

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: DIRECCION DE CONTRATACIÓN

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE CONTRATACION

| CDP No. | 21925 | CRP No. | 23925 |
|---|---|---|---|
| FECHA CDP | 3/1/2025 | FECHA CRP | 3/1/2025 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 03 · Mes 01 · Año 2025

**LUGAR DE EJECUCION**

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 02 · Mes 06 · Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 03 · Mes 01 · Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 5 · DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 3 · Mes 6 · Año 2025

ADICION Y/O PRORROGA No.:

CDP No. 21925 · CRP No. 23925

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 2 · Mes 8 · Año 2025

MESES 2 · DIAS · VALOR $ 11,930,220.00

VALOR A COBRAR: $ 5,965,110.00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 5,965,110.00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 07 | 2025 | | | | JULIO |
| AL | 31 | 07 | 2025 | 07 | 30 | 100% | JULIO |



**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) | 298,300 | EPS SANITAS SA | 12.5% |
| 2. | FONDO DE PENSIÓN | 381,800 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES | 16% |
| 3. | ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 12,500 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| | TOTAL A PAGAR | $ 692,600 | PLANILLA DE PAGO No. | 7976675082 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| | | $ 41,755,770.00 | | |
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 5,567,436.00 | $ 5,567,436.00 | $ 36,188,334.00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 5,965,110.00 | $ 11,532,546.00 | $ 30,223,224.00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 5,965,110.00 | $ 17,497,656.00 | $ 24,258,114.00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 5,965,110.00 | $ 23,462,766.00 | $ 18,293,004.00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 5,965,110.00 | $ 29,427,876.00 | $ 12,327,894.00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 5,965,110.00 | $ 35,392,986.00 | $ 6,362,784.00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | $ 5,965,110.00 | $ 41,358,096.00 | $ 397,674.00 |
| 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 | | $ - | $ - |
| 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 | 07 | 2025 | | JULIO |
| | AL | 31 | 07 | 2025 | 07 | JULIO |




**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.<br>2. Apoyar a la Dirección y a la Secretaria General en los procesos precontractuales, contractuales y postcontractuales que se radiquen en esta dependencia.<br>3. Participar en los procesos de selección de los contratistas que le sean asignados por la Dirección de Contratación de la SNR.<br>4. Elaborar las condiciones adicionales de los contratos de prestación de servicios.<br>5. Aprobar las diferentes pólizas que le sean asignadas.<br>6. Elaborar las actas correspondientes de terminación y suspensión solicitados por el Director de Contratación.<br>7. Presentar y preparar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas.<br>8. Prestar apoyo en temas relacionados a liquidaciones de contratos.<br>9. Participar en las audiencias y reuniones que sean necesarias para el desarrollo del objeto contratado.<br>10. Las demás que el Supervisor le asigne para la debida ejecución de su contrato | OBLIGACION 1. Se presenta cuenta de cobro mes de juLio correspondiente a los dias del 01 al 31 del mismo, vigencia 2025<br>OBLIGACION 2. Se revisaron los estudios previos y se proyectaron los contratos de prestacion de servicios que se aportan PDF<br>OBLIGACION 3. Se reliza la publicación de proceso KITS ANTIDERRAMES y se realiza la adjusicacion del mismo.<br>OBLIGACION 4. Se revisaron y proyectaron las condiciones de los contratos anexos en el PDF<br>OBLIGACION 5. se revisaron y se aprobaron las pólizas de los contratos en el secop II<br>OBLIGACION 6. se realizararon adiciones y terminaciones que se envidencian en el PDF<br>OBLIGACION 7. Se presenta informe de actividades mes de julio correspodniente a los días 01 al 31 de la misma vigencia.<br>OBLIGACION 8.Para estos días esta actividad no fue asignada<br>OBLIGACION 9. Para estos días lleve a cabo citación y todo lo concerniente al comite de contratación.<br>OBLIGACION 10.Se ha estado atento a cualquier incidación e instrucción del supervisor. |

**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 **GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAÑA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1,087,959,430** de **YACUANQUER** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **21** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **23925** CDP No **21925**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 5,965,110.00**

**Valor en letras:** **CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO DIEZ PESOS CON 00 CTVOS**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 07 | 2025 | | JULIO |
| | AL | 31 | 07 | 2025 | 07 | JULIO |

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los 31 días del mes de **JULIO** de **2025**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE
DIRECTOR DE CONTRATACION

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAÑA
**Cedula de Ciudadania No**
1,087,959,430 **de** YACUANQUER



**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 la señora GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAÑA, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.087.959.430 de Yacuanquer (N), en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 21 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de julio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia** | **Superintendencia de Notariado y Registro** | | | | | | | | |
| **Perfil Contratista** | **Profesional Especializado Tipo B** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **01** | **07** | **2025** | | **31** | **07** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | | $ **298.300** |
| | Valor Pensión | | | | | | | | $ **381.800** |
| | Valor ARL | | | | | | | | $ **12.500** |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | - |
| | Número de planilla | | | | | | | | **7976675082** |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | | **JULIO** |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | | 2025/07/22 |

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 TREINTA Y UN (31) días del mes de JULIO de 2025.



**RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE**
**Director de Contratación.**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1087959430 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUANA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YACUANQUER | DEPARTAMENTO: | NARIÑO |
| DIRECCIÓN: | BARRIO CARORA | TELÉFONO: | 7374978 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades profesionales, |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7976675082** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/07/22 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1644991865 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 381.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 381.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8300035647 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | $ 298.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 298.300** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 12.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 12.500** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 692.600** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 692.600** |

Planilla Pagada

**FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025.**

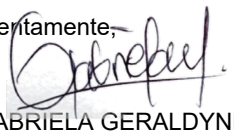
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.** | | X |
| **7. Medicina prepagada:** Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar 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 31 días del mes de JULIO de 2025.

Atentamente,



GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAÑA

CC No. 1.087.959.430

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 GABRIELA GERALDYNE MARMOL.pdf | ACTA GABRIELA GERALDYNE MARMOL.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | OFICIO DE SUPERVISION.pdf | OFICIO DE SUPERVISION.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | DC-DESP1010 CONTRATO 021 PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B DIRECCION DE CONTRATOS PLAZO 5 MESES.pdf | DC-DESP1010 CONTRATO 021 PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B DIRECCION DE CONTRATOS PLAZO 5 MESES.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL GABRIELA MARMOL.pdf | ARL GABRIELA MARMOL.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL PRORROGA GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUANA.pdf | ARL PRORROGA GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUANA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CC GABRIELA MARMOL DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025_1 (1).pdf | CC GABRIELA MARMOL DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025_1 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS DEL 1 AL 31 DE MAYO 2025.pdf | EVIDENCIAS DEL 1 AL 31 DE MAYO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS MES DE JUNIO 2025.zip | EVIDENCIAS MES DE JUNIO 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CC GABRIELA MARMOL JUNIO 2025_1.pdf | CC GABRIELA MARMOL JUNIO 2025_1.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS MES DE JULIO 2025.pdf | EVIDENCIAS MES DE JULIO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS DEL 03 AL 31 DE ENERO 2025.zip | EVIDENCIAS DEL 03 AL 31 DE ENERO 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO GABRIELA MARMOL ENERO ok ok.pdf | CUENTA DE COBRO GABRIELA MARMOL ENERO ok ok.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS FEBRERO 2025.pdf | EVIDENCIAS FEBRERO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS MES DE MARZO 2025.zip | EVIDENCIAS MES DE MARZO 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO GABRIELA MARMOL DEL 01 AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf | CUENTA DE COBRO GABRIELA MARMOL DEL 01 AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CC GABRIELA MAMROL DEL 01 AL 31 DE MARZO 2025 (1) (1).pdf | CC GABRIELA MAMROL DEL 01 AL 31 DE MARZO 2025 (1) (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS ABRIL.zip | EVIDENCIAS ABRIL.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CC GABRIELA MARMOL MAYO 2025_1.pdf | CC GABRIELA MARMOL MAYO 2025_1.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >