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 26 | Mes 03 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	32.772.604	DE	BARRANQUILLA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0004799	CELULAR	3012667097		
E-MAIL PERSONAL	carmen_bustos_giraldo@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL					
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	550488432178926	C.A.	X
C.C.					

CONTRATO ACTUAL: No 1214 DE Año 2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 21.427.680,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.678.460,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA DEBE PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DE LOS PLAZOS ACORDADOS, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO, COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS A TITULO DE HONORARIOS . DEPENDENCIA: DIRECCION TECNICA DE REGISTRO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: RAFAEL JOSE HERAZO PEREZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR PRINCIPAL

CDP No.	40826	CRP No.	134926
FECHA CDP	26/01/2026	FECHA CRP	28/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día | Mes | Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BARRANQUILLA

DEPARTAMENTO: ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 27 | Mes 09 | Año 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 28 | Mes 01 | Año 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 0 | DIAS 8

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: $ 2.678.460,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.678.460,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	03	2026				
AL	30	03	2026	03	30	100%	MARZO

MARZO

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)	227.300	SURA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	291.000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DEFONDOS DE PENSIONES YCESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9.500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 527.800	PLANILLA DE PAGO No.	9502078524

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 21.427.680,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO $ 267.846,00	$ 267.846,00	$ 21.159.834,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO $ 2.678.460,00	$ 2.946.306,00	$ 18.481.374,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO $ 2.678.460,00	$ 5.624.766,00	$ 15.802.914,00
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	03	2026		MARZO
AL	30	03	2026	03	MARZO

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

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
EL CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomia 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 Gestión Documental como Alistamiento, Digitalización, Calidad y armado, pegado y custodia de cada documento. Cumplir mi horario laboral desde las 8 am hasta el último documento que entre a la oficina. Cumplir con todas mis metas estipuladas en mi contrato de gestión documental. Resguardar y cuidar cada documento que reposa en el archivo temporal de las oficinas de Gestión Documental.	1. Armado de documentos que se registraron en la orip de Barranquilla durante del 01/04/2022 hasta 30/04/2022, organizar documento como fue recibido en ventanilla y de acuerdo con el turno respectivo en el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificando, turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas. 2. Buscar los Documentos solicitados en las Relaciones que envía diariamente la Registradora para ponerlos a disposición en ventanilla, para su respectiva entrega al usuario. 3. Estar disponible para colaborar en la area de trabajo para poder sacar adelante con las metas estipuladas.

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	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 **CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **32.772.604** de **BARRANQUILLA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1214** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **134926** CDP No **40826**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.678.460,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2026		MARZO
	AL	30	03	2026	03	MARZO

Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **26** días del mes de **MARZO** de **2026**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
RAFAEL JOSE HERAZO PEREZ
REGISTRADOR PRINCIPAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO
Cedula de Ciudadania No
32.772.604 **de** BARRANQUILLA

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
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	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 señor **CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **32.772.604** de **BARRANQUILLA**, en su calidad de Contratista de la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO** contrato No**. 1214** de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **MARZO** 2026.

Dependencia	**DIRECCION TECNICA DE REGISTRO**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**03**	**2026**		**30**	**03**	**2026**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							227.300	
	Valor Pensión							291.000	
	Valor ARL							9.500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**9502078524**	
	Periodo de la planilla							**2026-03**	
	Fecha pago planilla							**25/03/2026**	

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 **26** días del mes de **MARZO de 2026.**

RAFAEL JOSE HERAZO PEREZ
REGISTRADOR PRINCIPAL

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 32772604		BUSTOS GIRALDO CARMEN ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 18 # 45 C -58	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
2026-03	2026-03	1000000642	9502078524	I	2026/04/06	2026/03/25	BANCO DE BOGOTA	0	$527,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,818,182	$291,000			$1,818,182	$227,300			$0	$0			$1,818,182	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,818,182	$291,000			$1,818,182	$227,300			$0	$0			$1,818,182	$9,500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,818,182	$291,000			$1,818,182	$227,300			$0	$0			$1,818,182	$9,500		$0	$0
1	CC 32772604	BUSTOS CARMEN	230301	30	$1,818,182	$291,000	EPS010	30	$1,818,182	$227,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,818,182	$9,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,818,182	$291,000			$1,818,182	$227,300			$0	$0			$1,818,182	$9,500		$0	$0

2026/03/25 11:13 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 32772604		BUSTOS GIRALDO CARMEN ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 18 # 45 C -58	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
2026-03	2026-03	1000000642	9502078524	I	2026/04/06	2026/03/25	BANCO DE BOGOTA	0	$527,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$291,000	$0	$0	$291,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$291,000	$0	$0	$291,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,300	$0	$0	$227,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$227,300	$0	$0	$227,300
TOTAL				1	$527,800	$0	$0	$527,800

2026/03/25 11:13 AM

FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2026

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 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 2025 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 2026: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($209.496.000)		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 27 días del mes de MARZO de 2026.

Atentamente,

CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO

CC: 32772604

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14976943100

(415)7707212489984(8020) 000001497694310 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 7 7 2 6 0 4	7	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 7 7 2 6 0 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BUSTOS	GIRALDO	CARMEN	ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 18 45 C 58 BRR SAN JOSE

42. Correo electrónico: carmen_bustos_giraldo@hotmail.com

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

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
4 7 9 9	2 0 1 3 0 9 2 7						

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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: BUSTOS GIRALDO CARMEN ELENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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		
☐	CRP CONTRATO 1214.pdf	CRP CONTRATO 1214.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO.pdf	ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO 1214-2026.pdf	SUPERVISION CARMEN ELENA BUSTOS GIRALDO 1214-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (1).pdf	U. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS DEL 01 AL 28 DE FEBRERO CARMEN BUSTOS.zip (Archivado)	EVIDENCIAS DEL 01 AL 28 DE FEBRERO CARMEN BUSTOS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE ENERO.pdf	EVIDENCIAS MES DE ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 28 AL 30 DE ENERO.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 28 AL 30 DE ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 28 DE FEBRERO CARMEN BUSTOS (1).zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 28 DE FEBRERO CARMEN BUSTOS (1).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CARMEN BUSTOS MES DE FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO CARMEN BUSTOS MES DE FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 MES DE MARZO CARMEN BUSTOS.zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 MES DE MARZO CARMEN BUSTOS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >