 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
	13	03	2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA

CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.065.613.445 **DE** VALLEDUPAR

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT 000-0006910 **CELULAR** 3146656562

E-MAIL PERSONAL OMAIRAGARCIA89@HOTMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL OMAIRA.GARCIA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO

BANCO BBVA **No DE CUENTA** 510178460 **C.A.** **C.C.**

CONTRATO ACTUAL No **1297** DE Año **2026**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ **58.187.520,00**

HONORARIOS MENSUALES \$ **7.273.440,00**

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 LINA MERCELA BEDOYA RODRIGUEZ

CARGO DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No. 38426 **CRP No.** 154826

FECHA CDP 23/01/2026 **FECHA CRP** 30/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA Día Mes Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD VALLEDUPAR

DEPARTAMENTO CESAR

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO Día Mes Año 29 09 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Día Mes Año 30 01 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES DIAS 8

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

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

MESES DIAS VALOR

VALOR A COBRAR \$ **7.273.440,00**

VALOR TOTAL # DE DIAS \$ **7.273.440,00**

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura

PERIODO DE PAGO DEL 01 02 2026 AL 28 02 2026

PAGO No. No DÍAS **02** **30** 100% **FEBRERO**

MES A COBRAR **FEBRERO**

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS Pagina 1

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)	363700	SALUD TOTAL	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	465600	COLFONDOS	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	15200	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 844.500	PLANILLA DE PAGO No.	9500962605

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 58.187.520,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 242.448,00	\$ 242.448,00	\$ 57.945.072,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 7.273.440,00	\$ 7.515.888,00	\$ 50.671.632,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	FEBRERO
	AL	01	02	2026		02

 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
<p>1.Guiar y hacer seguimiento al proceso que se adelanta en las regiones que le sean designadas por la coordinadora del grupo de formalización de la propiedad inmobiliaria .</p> <p>2.Proyectar respuesta a derechos de petición,tutelas,incidentes de desacato,Quejas,Reclamos y Sugerencias presentadas por los usuarios en los diferentes canales que tiene la entidad y que sean asignadas por la supervisora del contrato en temas relacionados con el programa de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 3.Realizar estudio de títulos de los predios que se encuentran en ocupación en el marco del proceso de formalización que se adelanta en los diferentes municipios del país acorde a los convenios suscritos con la SNR.4.Proyectar instrucciones administrativas,circulares,guías o demás documentos que estén relacionados con el programa de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble urbana.5.Socializar con los registradores de instrumentos públicos, personal de las alcaldías municipales y demás entidades públicas o privadas sobre el procedimiento y normatividad del proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 6.Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo,talleres,seminarios,capacitaciones,foros y demás donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 7.Proyectar y tramitar los documentos para la suscripción de convenios interadministrativos de cooperación, actas de inicio y memorandos de entendimiento dentro del programa de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble urbana.8.Calificar los actos administrativos derivados de los programas de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria adelantados por la Agencia Nacional deTierras, ANT, la SNR y otras entidades en las oficinas de registro de instrumentos públicos y demás documentos, cuando así se requiera. 9.Divulgar y socializar el programa de saneamiento y formalización de la propiedad con la población beneficiaria del programa en los municipios que se haya suscrito convenio interadministrativo con la SNR.10. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato.11.Entregara tiempo los informes de gestión y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de la ejecución del contrato,cuando se requiera por la supervisión del mismo. 12.Brindar acompañamiento al grupo de Gestión Registral para el Saneamiento y la Formalización de la Propiedad en otras actividades designadas por la Coordinadora, cuando se requiera por necesidad del servicio.13.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 de la entidad.14.Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.</p>	<p>1. Apoyo en la conformación de base de beneficiarios de 151 títulos registrados correspondientes al barrio Villa Luz del municipio de Becerril.</p> <p>2. Se realizó informe mensual en articulación con el equipo de trabajo, dando cumplimiento a lo solicitado por el nivel central.</p> <p>3. Se envió por medio de correo electrónico al municipio de Becerril solicitud de reunión para el día 16 de febrero con la finalidad de tratar los temas relacionados con los procesos de titulación que se viene adelantando desde el año pasado con los barrios villa luz y mochilanga.</p> <p>4. Se realizó reunión con el equipo de trabajo de Aguachica encabezado por la Gerente de fonvisocial donde se habló de los títulos pendientes del barrio villa victoria y Montealegre, donde al parecer habían unos predios trocados y se requería visita técnica para verificar la información y terminar el proceso de notificación.</p> <p>5. Se realizó reunión con el equipo de trabajo de Aguachica el día 25 de febrero con la finalidad de establecer la cantidad de títulos notificados y enviados al jurídico del municipio para revisión y firma de constancia de ejecutoria.</p>

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

Pagina 3

 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 **OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.065.613.445** de **VALLEDUPAR** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1297** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
 del CRP No. **154826** CDP No **38426**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **7.273.440,00**
 Valor en letras: **SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	FEBRERO
	AL	01	02	2026		02
		28	02	2026		

Para constancia se firma en **VALLEDUPAR** a los **13** días del mes de **MARZO** de **2026**

SUPERVISOR




Firma Supervisor
 LINA MERCELA BEDOYA RODRIGUEZ
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA



Firma Contratista
 OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA
Cedula de Ciudadania No
 1.065.613.445 de VALLEDUPAR

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS Pagina 4

 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) OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.065.613.445 de Valledupar, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1297 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de febrero.





Dependencia	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO									
Perfil Contratista	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C									
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año		
		01	02	2026		28	02	2026		
Planilla seguridad social	Valor Salud							\$ 363700		
	Valor Pensión							\$ 465600		
	Valor ARL							\$ 15200		
	Pensionado / anexar resolución							NO APLICA		
	Número de planilla							9500962605		
	Periodo de la planilla							2026-02		
	Fecha pago planilla							2026-03-11		

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 trece (13) días del mes de marzo de 2026.

Lo anterior, de conformidad con la verificación realizada en el portal del operador **APORTES EN LINEA**, de la cual se adjunta evidencia.



LINA MARCELA DEBOYA RODRIGUEZ
Profesional especializada grado 19

-  Verificar la validez de una planilla
-  Pago electrónico - PSE
-  Contribución solidaria
-  Declaración de Renta

Ayuda

Políticas

[Centro de ayuda](#)

[Políticas de cookies](#)

[Preguntas frecuentes](#)

[Protección de datos](#)



[Registre solicitudes](#)

[Código del buen gobierno](#)

[Consulte el estado de sus solicitudes](#)

[Términos y condiciones](#)

[Novedades y noticias](#)

[Política del Sistema Integrado de Gestión](#)

[Guías y tutoriales](#)

Copyright © 2026 Aportes en Línea

Liquidar y paga tu planilla

Consulta o genera tu planilla y realiza el pago de manera presencial o electrónica.

Ingresar la siguiente información

Selecciona el tipo de pago de aportes que deseas realizar.

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1065613445

Tipo de empleador

Independiente

Período de cotización (salud)

2026

02



!Error!

Importante: La liquidación para el periodo 2026-02 ya ha sido mayor información, por favor comuníquese con [nuestras líneas](#) servicio al cliente.

Aceptar

¿Tienes otro tipo de solicitud?

Selecciona la opción que más se ajuste a tu solicitud

Liquidar y paga tu planilla

Certificado de aportes

Soporte de pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065613445		GARCIA CASTILLA OMAIRA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6n bis 1 # 35 - 52	VALLEDUPAR-CESAR	4444444	No


DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	132423247	9500962605	I	2026/03/11	2026/03/11	BANCOLOMBIA	0	\$844,500

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)					\$2,909,376	\$465,600			\$2,909,376	\$363,700			\$0	\$0			\$2,909,376	\$15,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,909,376	\$465,600			\$2,909,376	\$363,700			\$0	\$0			\$2,909,376	\$15,200		\$0	\$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					\$2,909,376	\$465,600			\$2,909,376	\$363,700			\$0	\$0			\$2,909,376	\$15,200		\$0	\$0
1	CC	1065613445	GARCIA OMAIRA	231001	30	\$2,909,376	\$465,600	EPS002	30	\$2,909,376	\$363,700	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,909,376	\$15,200	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,909,376	\$465,600			\$2,909,376	\$363,700			\$0	\$0			\$2,909,376	\$15,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065613445		GARCIA CASTILLA OMAIRA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6n bis 1 # 35 - 52	VALLEDUPAR-CESAR	4444444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	132423247	9500962605	I	2026/03/11	2026/03/11	BANCOLOMBIA	0	\$844,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$465,600	\$0	\$0	\$465,600	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$465,600	\$0	\$0	\$465,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,200	\$0	\$0	\$15,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,200	\$0	\$0	\$15,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$363,700	\$0	\$0	\$363,700	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$363,700	\$0	\$0	\$363,700	
TOTAL				1	\$844,500	\$0	\$0	\$844,500	

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-070
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 2
	FORMATO: BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE	Fecha: 17/Feb./2026

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 <u>2025</u> 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 13 días del mes de marzo de 2026.

Atentamente,


 OMAIRA ESTHER GARCÍA CASTILLA
 CC 1.065.613.445



- 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

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	Esta
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO CODIFICADO omaira.pdf	ACTA DE INICIO CODIFICADO omaira.pdf	C
<input type="checkbox"/> COMPROMISO CTO 1297.pdf	COMPROMISO CTO 1297.pdf	C
<input type="checkbox"/> OFICIO DE SUPERVISION OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA.pdf	OFICIO DE SUPERVISION OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA.pdf	C
<input type="checkbox"/> 1065613445_OMAIRA_ESTHER_GARCIA_CASTILLA_CERTIFICADO (1).pdf (Archivado)	1065613445_OMAIRA_ESTHER_GARCIA_CASTILLA_CERTIFICADO (1).pdf	P
<input type="checkbox"/> EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	P
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 30 DE ENERO - OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA.zip	EVIDENCIAS DEL 30 DE ENERO - OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA.zip	P
<input type="checkbox"/> 1 CUENTA DE COBRO ENERO OMAIRA GARCIA CASTILLA.pdf	1 CUENTA DE COBRO ENERO OMAIRA GARCIA CASTILLA.pdf	P
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 01 AL 28 DE FEBRERO - OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA.pdf	EVIDENCIAS DEL 01 AL 28 DE FEBRERO - OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA.pdf	P