

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
28	2	2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.143.400.669

DE

CARTAGENA

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0006910

CELULAR

3005947827

E-MAIL PERSONAL

CAROACEVEDO.1597@GMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL

MARIA.CHICO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

91217024680

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

443

Año

2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 38.373.120,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 4.796.640,00

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 MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ

CARGO DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.

21126

CRP No.

48526

FECHA CDP

10/01/2026

FECHA CRP

14/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día	Mes	Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

CARTAGENA DE INDIAS

DEPARTAMENTO

BOLIVAR

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
13	09	2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

Día	Mes	Año
14	01	2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
8	

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año

CDP No.

CRP No.

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 4.796.640,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 4.796.640,00

PERIODO DE PAGO

DEL	AL
Día Mes Año 01 02 2026	Día Mes Año 28 02 2026

PAGO No.

02

No DÍAS

30

100%

MES A COBRAR

FEBRERO

FEBRERO

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

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)	239.900	SALUD TOTAL	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	307.000	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	10.100	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 557.000	PLANILLA DE PAGO No.	9500402840

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 38.373.120,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 2.718.096,00	\$ 2.718.096,00	\$ 35.655.024,00	
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 4.796.640,00	\$ 7.514.736,00	\$ 30.858.384,00	
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
		28	02	2026		



**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. Orientar y hacer seguimiento de las actividades que desarrollan los grupos de trabajo en las regiones señaladas por el supervisor del contrato, respecto a las tareas de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria.</p> <p>2. Realizar las respectivas búsquedas en los aplicativos establecidos por la entidad para tal fin, frente a las bases de datos que son enviadas por los entes territoriales, en el marco de los convenios suscritos con la Superintendencia de Notariado y Registro, SNR, en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad urbana.</p> <p>3. Realizar estudio de títulos y verificación de cumplimiento de requisitos de los predios a trabajar en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad, teniendo en cuenta los resultados de los cruces de información hechos con FONVIVIENDA y la consulta por índice de propietarios en la base de datos registrales a nivel nacional de las bases aportadas por las entidades.</p> <p>4. Adelantar, cuando sea requerido por la coordinación o las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos del país, la búsqueda y proyección de los certificados de carencia de antecedente registral en el marco de los procesos de formalización y saneamiento de la propiedad.</p> <p>5. Organizar, revisar y enviar a la administración municipal la documentación allegada por los ocupantes en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria para la respectiva conformación de expedientes.</p> <p>6. Brindar acompañamiento a las entidades territoriales en las visitas de caracterización de los predios y los hogares beneficiarios en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria que adelanta la SNR.</p> <p>7. Proyectar los actos administrativos que se expiden en el marco del programa de saneamiento y formalización de la propiedad, para posterior envío a los entes territoriales.</p> <p>8. Prestar apoyo en la calificación de los documentos sujetos a registro expedidos por las entidades territoriales y otras entidades, en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria que apoya la SNR, cuando así se requiera.</p> <p>9. Apoyar en la logística y demás actividades derivadas de los eventos de entrega de títulos, cuando así se requiera.</p> <p>10. Brindar acompañamiento en las jornadas que realiza la SNR con o sin unidades móviles, brindando orientación jurídica a los usuarios, a través de los mecanismos o canales establecidos por la entidad para tal fin, cuando así se requiera</p> <p>11. Utilizar todas las herramientas y programas que defina la SNR para el buen funcionamiento de las actividades contratadas.</p> <p>12. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, capacitaciones, seminarios, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.</p> <p>13. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato.</p> <p>14. Entregar a 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.</p> <p>15. 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.</p> <p>16. 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>Informe de Evidencias enero del 01 al 28 de 2026, debidamente suscrito por Supervisor y Contratista.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se actualizo las matrices y bases de la Dra. Lina Bedoya. - En el marco del convenio con el municipio de el Maria la Baja solicito carencias registrales la cual se le dio trámite, negándola. - Creación de base de malambo, 82 predios calificados del 2025. - Apoyo en la ORI de Cartagena en los turnos de tierras. - Se elaboró y envió base de datos de los turnos calificados de la entidad Corvivienda. - En el marco del convenio interadministrativo entre el municipio de Turbaco y la SNR se apoyó en la proyección y presentación del acuerdo de facultades ante el consejo. Se está a la espera de su aprobación.

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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.143.400.669** de **CARTAGENA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **443** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **48526** CDP No **21126**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **4.796.640,00**

Valor en letras:

CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS

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

Para constancia se firma en **CARTAGENA DE INDIAS** a los **28** días del mes de **FEBRERO** de **2026**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19


CONTRATISTA

Firma Contratista

MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO
Cedula de Ciudadania No
1.143.400.669 de CARTAGENA

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

Página 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) **MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **1143400669** de Cartagena de Indias, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. **443** de **2026** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **febrero**.

Dependencia	DELEGADA DE TIERRAS									
Perfil Contratista	PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B									
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año		
		01	02	2026		28	02	2026		
Planilla seguridad social	Valor Salud							\$239.900		
	Valor Pensión							\$307.000		
	Valor ARL							\$10.100		
	Pensionado / anexar resolución									
	Número de planilla							9500402840		
	Periodo de la planilla							Febrero de 2026		
	Fecha pago planilla							Febrero 25 de 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 **VEINTIOCHO (28)** días del mes de **FEBRERO** 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 BEDOYA
(Profesional Especializado Grado 19.)

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

1143400669

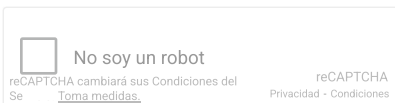
Tipo de empleador

Independiente

Período de cotización (salud)

2026

02



Liquidar los aportes a seguridad social

¿Tienes otro tipo de solicitud?

Selecciona la opción que más se ajuste a tu caso.




- Liquidar y paga tu planilla
- Certificado de aportes
- Soporte de pago



!Error!

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

Aceptar

-  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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143400669		CHICO ACEVEDO MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cuatro vientos cra 50 #31b17	CARTAGENA-BOLIVAR	6720272	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	89677952	9500402840	I	2026/03/16	2026/02/25	NEQUI	0	\$557,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,918,656	\$307,000			\$1,918,656	\$239,900			\$0	\$0			\$1,918,656	\$10,100			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						\$1,918,656	\$307,000			\$1,918,656	\$239,900			\$0	\$0			\$1,918,656	\$10,100			\$0	\$0						
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)						\$1,918,656	\$307,000			\$1,918,656	\$239,900			\$0	\$0			\$1,918,656	\$10,100			\$0	\$0						
1	CC 1143400669	CHICO MARIA	230301	30	\$1,918,656	\$307,000	EPS002	30	\$1,918,656	\$239,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,918,656	\$10,100	0	\$0	\$0	\$0							
Total	Afiliados (1)					\$1,918,656	\$307,000			\$1,918,656	\$239,900			\$0	\$0			\$1,918,656	\$10,100			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143400669		CHICO ACEVEDO MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cuatro vientos cra 50 #31b17	CARTAGENA-BOLIVAR	6720272	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	89677952	9500402840	I	2026/03/16	2026/02/25	NEQUI	0	\$557,000	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$307,000	\$0	\$0	\$307,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$307,000	\$0	\$0	\$307,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,100	\$0	\$0	\$10,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,100	\$0	\$0	\$10,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$239,900	\$0	\$0	\$239,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$239,900	\$0	\$0	\$239,900	
TOTAL				1	\$557,000	\$0	\$0	\$557,000	

 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 28 días del mes de febrero de 2026.

Atentamente,



NOMBRE: MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO

CC. 1143400669



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

- 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		
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO 2026.pdf	ACTA DE INICIO MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CRP MARIA CAMILA CHICO.pdf	CRP MARIA CAMILA CHICO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DESIGNACION DE SUPERVISION MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Examen ocupacional Maria Chico.pdf	Examen ocupacional Maria Chico.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO 14 AL 30 DE ENERO 2026.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO 14 AL 30 DE ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO 14 AL 30 DE ENERO 2026.zip	EVIDENCIAS PERIODO 14 AL 30 DE ENERO 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 14 AL 30 ENERO DE 2026 MARIA CHICO.pdf	CUENTA DE COBRO 14 AL 30 ENERO DE 2026 MARIA CHICO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 28 DE FEBRERO 2026.zip	EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 28 DE FEBRERO 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >