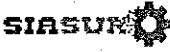


|                                                                                   |                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                                                                                     |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |

| DATOS DEL INFORME     |                           |                            |                    |                                      |                      |
|-----------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------------------|----------------------|
| Período a Certificar: | Desde:                    | 2022-12-01                 | Hasta:             | 2022-12-31                           |                      |
| Nombre Contratista:   | del                       | AURA MARIA RAMIREZ CABRERA |                    | Número de Documento:                 | 1019130751           |
| Correo Electrónico:   | auritacabrera@hotmail.com |                            | Número Telefónico: | 3016427208                           |                      |
| Nombre Supervisor:    | del                       | MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ  | Cargo:             | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: 242-28 |

| DATOS DEL CONTRATO            |                                      |               |      |                       |     |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------------|------|-----------------------|-----|
| No. Contrato:                 | 2958-2022                            | Año Contrato: | 2022 | CDP Contrato Inicial: | 426 |
| Perfil:                       | MÉDICO GENERAL                       |               |      |                       |     |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS |               |      |                       |     |
| Unidad de Servicios:          | USS TUNAL                            |               |      |                       |     |

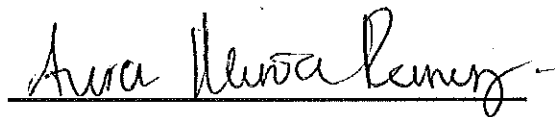
| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                      |                                                                                |              |                          |            |           |                                |
|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                            | Unidad                                                                         | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| I17TN                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL                                                                      | 198          | 0                        | 34577      | \$6846246 | 78.6%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 6846246                           | SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS |              |                          |            |           |                                |

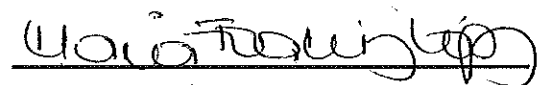
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                   |             |                                           |      |            |
|-------------------------------------|--------------|-------------------|-------------|-------------------------------------------|------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2022-02-01        |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial |      | 2022-04-30 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición                             | CDP  |            |
| 1                                   | 2022-04-01   | 2022-07-31        | 1           | \$ 16389498                               | 1073 |            |
| 2                                   | 2022-07-01   | 2022-09-30        | 2           | \$ 9958176                                | 1955 |            |
| 3                                   | 2022-08-01   | 2022-09-30        | 3           | \$ 7883556                                | 2315 |            |
| 4                                   | 2022-10-01   | 2022-10-31        | 4           | \$ 4149240                                | 2804 |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |   |                       |                    |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------|--------------------|
| 5                                                       | 2022-11-01                                                                                                                                                                                                                                                             | 2022-12-31                                                                 | 5 | \$ 7676094            | 3338               |
| 6                                                       | 2022-12-01                                                                                                                                                                                                                                                             | 2023-01-31                                                                 | 6 | \$ 6846246            | 3714               |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        | Mes Cuenta de Cobro                                                        |   | Valor a Pagar         |                    |
| 1                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | FEBRERO                                                                    |   | \$ 7261170            |                    |
| 2                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | MARZO                                                                      |   | \$ 9335790            |                    |
| 3                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | ABRIL                                                                      |   | \$ 7468632            |                    |
| 4                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | MAYO                                                                       |   | \$ 7468632            |                    |
| 5                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | JUNIO                                                                      |   | \$ 7053708            |                    |
| 6                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | JULIO                                                                      |   | \$ 6846246            |                    |
| 7                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | AGOSTO                                                                     |   | \$ 6016398            |                    |
| 8                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | SEPTIEMBRE                                                                 |   | \$ 6223860            |                    |
| 9                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | OCTUBRE                                                                    |   | \$ 6846246            |                    |
| 10                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                        | NOVIEMBRE                                                                  |   | \$ 7676094            |                    |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                        | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                   |   | PAGOS REALIZADOS      | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 26140212                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 79043022                                                                |   | \$ 72196776           | \$ 6846246         |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                        | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |   | PRODUCTO O EVIDENCIA  |                    |
| 1                                                       | 1). Prestar servicios de perfil (médico(a)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | -PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA                                  |   | - HISTORIA CLINICA .  |                    |
| 2                                                       | 2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.                                                                             | - PRESENTA INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO                           |   | - INFORMES Y REPORTES |                    |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN              | PRODUCTO O EVIDENCIA    |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 3                                                       | 3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya). | - VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO                           | -HISTORIA CLINICA       |
| 4                                                       | 4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | - PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOSLO | - GUIAS Y PROTOCOLOS    |
| 5                                                       | 5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO                       | -- HISTORIA CLINICA     |
| 6                                                       | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | - PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO                                       | -- INFORMES Y REPORTES. |
| 7                                                       | 7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | - VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO                           | -HISTORIA CLINICA       |
| 8                                                       | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | - COMUNICACIÓN ACERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES                                      | -HISTORIA CLINICA       |
| 9                                                       | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | - CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO                      | -- INFORMES Y REPORTES  |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |                       |               |                |         |                                                                     |                                                                       |                             |                |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|----------------|---------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| Periodo al que corresponde el pago                      |                       | Fecha de Pago |                |         | Número de Planilla                                                  | Valor de Honorarios<br>Certificados el Mes Anterior<br><br>\$ 7676094 |                             |                |
| AÑO                                                     | MES                   | AÑO           | MES            | DÍA     | 63859484                                                            |                                                                       |                             |                |
| 2022                                                    | NOVIEMBRE             | 2022          | 12             | 12      |                                                                     |                                                                       |                             |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |                |         | SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVENTA Y CUATROPESOS |                                                                       |                             |                |
| Item                                                    |                       |               |                |         | Entidades Aportantes a Seguridad Social                             | Ingreso Base de Cotización                                            | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
| Pensionado                                              |                       |               |                |         | NO                                                                  | \$ 3070438                                                            | \$ 491270                   | \$ 491400      |
| Salud                                                   |                       |               |                |         | SURA                                                                |                                                                       | \$ 383805                   | \$ 383900      |
| ARL                                                     |                       |               |                |         | 3                                                                   |                                                                       | \$ 74796                    | \$ 74900       |
| Caja de Compensación                                    |                       |               |                |         | NO                                                                  | Total                                                                 | \$ 891103                   | \$ 950200      |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                       |               |                |         |                                                                     |                                                                       |                             |                |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               | Tipo de Cuenta | AHORROS |                                                                     | Número de Cuenta                                                      | 0550452900073241            |                |

  
 AURA MARIA RAMIREZ CABRERA  
 1019130751

  
 MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ  
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |                 |                         |     |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|-------------------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD                |     |
|                      |                                    |               |                           |                 | EMPLEADOS               | URE |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                  |               |                           |                 | 1                       | 0   |
| 2022-11              | 2022-11                            | I             | 12/12/2022                | 93559484        | TOTAL A PAGAR \$950,200 |     |

| TOTALES SALUD |           |             |                        |
|---------------|-----------|-------------|------------------------|
| Código EPS    | Nombre    | NIT         | Colización Obligatoria |
| EPS010        | EPS Suria | 800088702-2 | 35.5.000               |

|        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    | Licencia Maternidad | Días Mora        | Valor Mora | Valor Mora<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------|-------------|------------------------|---------------|------------------|---------------------|------------------|------------|-------------------|---------------|---------------|
|        |             |                        |               | No. Autorización | Valor               | No. Autorización | Valor      | Cotización        |               |               |
| EPS010 | 800086702-2 | 383.900                | 0             |                  | 0                   |                  | 0          | 0                 | 383.900       | 1             |

| TOTALES PENSION |              |             |                        |                            |                              |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre       | NIT         | Colización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Apremiante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Colización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 25-14           | Colpensiones | 900338004-7 | 491.400                | 0                          | 0                            | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 491.400       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |             |            |                  |       |               |            |      |            |            |          |              |                     |       |             |               |               |
|---------------------------|----------|-------------|-------------|------------|------------------|-------|---------------|------------|------|------------|------------|----------|--------------|---------------------|-------|-------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT         | Cotización  |            | Incapacidades    |       | Aportes Otros | Valor Neto | Días | Valor Mora | Cotización | Subtotal | No. Radicado | Valor Saldo a Favor | Fondo | Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |          |             | Obligatoria | Voluntaria | No. Autorización | Valor |               |            |      |            |            |          |              |                     |       |             |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 800003790-5 | 74.900      |            |                  |       |               | 74.900     | 0    | 0          |            | 74.900   |              |                     |       | 749         | 74.900        | 1             |

| Código de Cuenta | Descripción | MIT         | Cotización   |                  | Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor/Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Fondo         |             | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------------|-------------|-------------|--------------|------------------|----------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------|-------------|---------------|---------------|
|                  |             |             | Obligaciones | No. Autorización |          |                       |           |                       |                     |                            | Incapacidades | Solidaridad |               |               |
| 14-11            | ARL SURA    | 800003790-5 | 74,900       |                  |          | 74,900                | 0         | 0                     | 74,900              |                            |               | 749         | 74,900        | 1             |

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

| TOTALES PARAFISCIALES |           |                   |               |               |  |
|-----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|--|
| Valor Aporte          | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |  |
| 0                     | 0         | 0                 | 0             | 0             |  |
|                       |           | SENA              |               |               |  |
|                       |           |                   |               |               |  |
|                       |           | 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                              | 383.800                             | 383.800       |
| Pensión                | 1                              | 491.400                             | 491.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 74.900                              | 74.900        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 950.200                             | 950.200       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |                      |                    |                           |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|----------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN            | TÉLEFONO           | CORREO                    |
| CC                  | 1019130751        | AURA MARIA RAMIREZ CABRERA |        | CSR13 135-51 APT 305 | 8016330082         | AURITACABRERA@HOTMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | CÓDIGO | DEPARTAMENTO         | CIUDAD / MUNICIPIO |                           |
| ÚNICA               | 1 - Independiente |                            |        | BOGOTÁ D. C.         | BOGOTÁ, D. C.      |                           |
|                     |                   |                            |        |                      |                    | NO                        |

| PLANILLA ASOCIADA |  | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) |           | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) |            | TIPO PLANILLA |  | NÚMERO PLANILLA |  | CANTIDAD      |     |
|-------------------|--|-----------------------------------|-----------|--------------------------|------------|---------------|--|-----------------|--|---------------|-----|
| PERIODO SALUD     |  | PERIODO                           | PENSIONES |                          |            |               |  |                 |  | EMPLEADOS     | UPC |
| 2022-11           |  | 2022-11                           |           | 1                        | 12/12/2022 |               |  |                 |  | 1             | 0   |
|                   |  |                                   |           |                          |            |               |  |                 |  | TOTAL A PAGAR |     |
|                   |  |                                   |           |                          |            |               |  |                 |  | \$9503,200    |     |

## ETALLE POR COTIZANTE

[illegible]



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.  
certifica que:

AURA MARIA RAMIREZ CABRERA

1019130751

Recibió actualización en CLINICA DEL DOLOR con una intensidad de 12 horas

# CLINICA DEL DOLOR

diciembre 12, 2022

VRom8AZBR1



Buscar...

Id de página: 23000726 Ayuda ?

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

&lt; Evaluación de la Entidad Estatal &gt;

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 Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

9 Incumplimientos

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"/> | CTO 2958-2022 CTA FEBRERO RAMIREZ.pdf           | CTO 2958-2022 CTA FEBRERO RAMIREZ.pdf           | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 2958-2022 CTA MARZO AURA RAMIREZ.pdf        | CTO 2958-2022 CTA MARZO AURA RAMIREZ.pdf        | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Formato Información general del contratista.pdf | Formato Información general del contratista.pdf | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | ReTHUS.png                                      | ReTHUS.png                                      | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Certificado pensión. pdf.pdf                    | Certificado pensión. pdf.pdf                    | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 2958-2022 CTA ABRIL RAMIREZ.pdf             | CTO 2958-2022 CTA ABRIL RAMIREZ.pdf             | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | vacuna covid19.pdf                              | vacuna covid19.pdf                              | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 2958-2022 CTA MAYO RAMIREZ.pdf              | CTO 2958-2022 CTA MAYO RAMIREZ.pdf              | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 2958-2022 CTA JUNIO RAMIREZ.pdf             | CTO 2958-2022 CTA JUNIO RAMIREZ.pdf             | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 2958-2022 CTA JULIO RAMIREZ.pdf             | CTO 2958-2022 CTA JULIO RAMIREZ.pdf             | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 2958-2022 CTA AGOSTO RAMIREZ.pdf            | CTO 2958-2022 CTA AGOSTO RAMIREZ.pdf            | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 2958-2022 CTA SEPTIEMBRE RAMIREZ.pdf        | CTO 2958-2022 CTA SEPTIEMBRE RAMIREZ.pdf        | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 2958-2022 CTA OCTUBRE RAMIREZ.pdf           | CTO 2958-2022 CTA OCTUBRE RAMIREZ.pdf           | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 2958-2022 CTA NOVIEMBRE RAMIREZ.pdf         | CTO 2958-2022 CTA NOVIEMBRE RAMIREZ.pdf         | Proveedor   | Descargar | Detalle |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

&lt; Evaluación de la Entidad Estatal &gt;