ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-1.1 V7

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-feb.-23 | | Hasta: | 28-feb.-22 | | |
| Nombre del Contratista: | ROSALIA MONTAÑO DE RIVERA | | | Cédula: | 25.445.710 | | |
| Correo Electrónico: | rosaliamontaño149@gmail.com | | | Teléfono(s): | 3113121486 | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | | Cargo: | | Codigo-Grado: | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA | | | Perfil | REFERENTE GESTION ENTORN | No. CTO:. | 0171-2022 |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | | Cargo: | | Còdigo-Grado: | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | | Perfil | | No. CTO: | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 005701 | Año Contrato: | 2022 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 1741 |
| PERFIL: | GESTOR COMUNITARIO ETNICO | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | GESTION DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | ENTORNO HOGAR | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| SERVICIOS | | UNIDAD | CENTRO DE COSTOS | CANT HORAS ESTANDAR | CANT HORAS ADICIONALES | VALOR HORA | TOTAL | PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCION DE AMBULATORIOS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION DE URGENCIAS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION DE HOSPITALARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| UCI PEDIATRICA | Mostrar | | | | | | | |
| UCI NEONATAL | Mostrar | | | | | | | |
| UCI ADULTOS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION COMPLEMENTARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| CONVENIO APH | Mostrar | | | | | | | |
| SIRC | | | | | | | $ - | 0,00% |
| RURALIDAD | Mostrar | | | | | | | |
| PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD | Mostrar | | | | | | | |
| GESTION DEL RIESGO | Mostrar | | | | | | | |
| SALUD PUBLICA PIC | Ocultar | | | | | | | |
| PIC ESPACIO VIVIENDA SALUD PUBLICA | | SALUD PUBLICA | K27PI | | | | $ 1.437.099 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 1.437.099 | UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS |

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 1/05/2022 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 20/06/2022 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. PRORROGA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| 1 | 2022-06-21 | 2022-08-15 | 1 | $ 432.525 | 1738 | 1 | Enero | $ 1.437.099 |
| | | | 2 | $ 1.437.099 | 1823 | 2 | Febrero | $ 1.437.099 |
| 2 | 2022-08-16 | 2022-09-08 | 3 | $ 1.820.323 | 2215 | 3 | | |
| 3 | 2022-09-09 | 2022-09-30 | 4 | $ 1.053.873 | 2481 | 4 | | |
| 4 | 2022-10-01 | 2022-11-30 | 5 | $ 1.437.099 | 2928 | 5 | Mayo | $ 1.395.242 |
| 5 | 2022-12-01 | 2023-01-31 | 6 | $ 1.437.099 | 3332 | 6 | Junio | $ 1.409.194 |
| 6 | 2023-02-01 | 2023-03-26 | 7 | $ 1.437.099 | 3724 | 7 | Julio | $ 1.437.099 |
| | | | 8 | $ 1.437.099 | 3848 | 8 | Agosto | $ 1.437.099 |
| | | | 9 | $ 2.682.585 | 341 | 9 | Septiembre | $ 1.437.097 |
| | | | | | | 10 | Octubre | $ 1.437.099 |
| | | | | | | 11 | Noviembre | $ 1.437.099 |
| | | | | | | 12 | Diciembre | $ 1.437.099 |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 2.371.911 | $ 15.546.712 | $ 14.301.226 | $ 1.245.486 |

## EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS ( Las estipuladas en la minuta ) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| | Realizar planeación, implementación, monitoreo y evaluación correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al Plan de Intervención Colectiva y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en el cumplimiento al objeto contractual | Se recepciona base de usuarios notificados por eventos de interes en salud pública, se realiza revisión de los usuarios asignados y búsqueda de datos de ubicación por aplicativos PAI, comprobador de derechos, Dinamica y se realiza planificación de los seguimientos telefónicos por parte del profesional. Se realizan caracterizaciones (plan formulado) a familias con eventos de interés en salud pública. Se realizan implementaciones (plan implementado) a familias con eventos de interés en salud pública según la priorización de los mismos. | Formatos de familias caracterizadas y planes implementados. |
| | Presentar informes y reportes en la periocidad definida, con calidad, veracidad y cumplimiento, de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas. | Caracterizacion a familias priorizadas | Formatos establecidos para la caracterizacion |
| | Planear, verificar y presentar procesos de preauditorias y auditorías internas y externas según requerimiento, cumpliendo con características de calidad, oportunidad y veracidad. | N/A para el peridodo a certificar | N/A para el peridodo a certificar |
| | Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades- | Caracterizacion a familias priorizadas | Formatos establecidos para la caracterizacion |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V7 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad. | N/A para el peridodo a certificar | N/A para el peridodo a certificar |
| | Los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad. | Presentacion de formatos con calidad | Formatos de familias caracterizadas y planes implementados. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 1.437.099 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2023 | 1 | 2023 | 02 | 10 | 9446768136 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS

| ÍTEM | | ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL | INGRESO BASE DE COTIZACION | VALOR MINIMO DE LOS APORTES | VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV |
|---|---|---|---|---|---|
| PENSIONADO | NO | COLPENSIONES | $ 1.160.000 | $ 160.000 | $ - |
| SALUD | | ASMETSALUD | | $ 125.000 | $ 146.200 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 24.400 | $ 28.700 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 309.400 | |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | "004870492099 |
|---|---|---|---|---|---|

ROSALIA MONTAÑO DE RIVERA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
25.445.710
CC. NO. CONTRATISTA

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE GESTION ENTORNO HOGAR

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

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 25445710 | | MONTANO DE RIVERA ROSALIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 6 b este 89 55 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3142616034 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-01 | 2023-01 | 12480819 | 9446768136 | I | 2023/02/03 | 2023/02/10 | BANCO DE OCCIDENTE | 7 | $146,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $1,200 | $0 | $146,200 |
| ASMET SALUD EPS SAS | ESSC62 | 900,935,126 | 7 | 1 | $145,000 | $1,200 | $0 | $146,200 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$145,000** | **$1,200** | **$0** | **$146,200** |



2023/02/10 01:12 PM

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 25445710 | | MONTANO DE RIVERA ROSALIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 6 b este 89 55 | BOGOTA-BOGOTA D. E. | 3142616084 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-01 | 2023-01 | 12480819 | 9446768136 | I | 2023/02/03 | 2023/02/10 | BANCO DE OCCIDENTE | 7 | $146,200 |

**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)** | | | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 25445710 | MONTANO ROSALIA | | 0 | $0 | $0 | ESSC62 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |



2023/02/10 01:12 PM

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1500 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 9446768136
NUMERO DE APROBACION 480819
Fecha: 10/02/2023 09:35:12
OS: 68616
NUM. TRANSACCION 0651300073
Valor $:4E.200.00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000123123. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONCEPTO, LA FECHA, HORA Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION NO SERA INCORPORADO O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO. INFORME DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO EL EFECTY Y BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 90647 ALFONSO LOPEZ
CLL 90 SUR

Cajero: YENNOSOT

Recibi Conforme: _____

C.C. _____

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 25445710 | | MONTANO DE RIVERA ROSALIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 6 b este 89 55 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3142616034 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-01 | 2023-01 | 12831930 | 9446801857 | N | 2023/02/03 | 2023/02/13 | BANCO DE OCCIDENTE | 10 | $28,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $400 | $0 | $28,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,300 | $400 | $0 | $28,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $28,300 | $400 | $0 | $28,700 |



2023/02/13 10:06 AM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 25445710 | | MONTANO DE RIVERA ROSALIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 6 b este #9 55 | BOGOTA-BOGOTA D.C. | 3140616834 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2023-01 | 2023-01 | 12831930 | 9446801857 | N | 2023/02/03 | 2023/02/13 | BANCO DE OCCIDENTE | 10 | 526,700 |

**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)** | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 25445710 | MONTANO ROSALIA | | 0 | $0 | $0 | ESSC62 | 30 | ($1,160,000) | ($28,300) | | 0 | $0 | $0 | 14-15 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 25445710 | MONTANO ROSALIA | | 0 | $0 | $0 | ESSC62 | 30 | $1,160,000 | $28,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-15 | 30 | $1,160,000 | $28,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |



2023/02/13 10:06 AM

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

| | |
|---|---|
| REFERENCIA | 9446801857 |
| NUMERO DE APROBACION | 831930 |
| Fecha: | 11/02/2023 12:01:05 |
| DU: | 370642 |
| NUM. TRANSACCION | 1085246018 |
| Valor | $28.700,00 |

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512025. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 911027 ALFONSO LOPEZ II

Cajero: ORLACAMP

Recibi Conforme:_____

C.C._____

RADICADO 2020_001

## GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
## DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

## CERTIFICADO DE NO PENSIÓN

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, el(la) señor(a) **Ciudadano no afiliado** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **25445710, NO FIGURA** percibiendo pensión por parte de esta Administradora.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá , el día 10 de febrero de 2023.

**DORIS PATARROYO PATARROYO**
Director(a) de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 omisiones 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA MAYO-CTO 5701-2022.pdf | CUENTA MAYO-CTO 5701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO-CTO 5701-2022.pdf | CUENTA JUNIO-CTO 5701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO-CTO 5701-2022.pdf | CUENTA JULIO-CTO 5701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO-CTO 5701-2022.pdf | CUENTA AGOSTO-CTO 5701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5701-2022.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE-CTO 5701-2022.pdf | CUENTA OCTUBRE-CTO 5701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5701-2022.pdf | CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE-CTO 5701-2022.pdf | CUENTA DICIEMBRE-CTO 5701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO-CTO 5701-2022.pdf | CUENTA ENERO-CTO 5701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >