| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2023-03-01 | **Hasta:** | 2023-03-26 | |
| **Nombre del Contratista:** | CAROLINA CASTIBLANCO AMAYA | | **Número de Documento:** | 53099875 | |
| **Correo Electrónico:** | caritocastiamaya@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3215003306 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5837-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 1291 |
| **Perfil:** | TECNICO 1 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | SALUD PÚBLICA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| K27PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | $1992826 | 79.1% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1992826** | **UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISEISPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2022-05-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2022-06-20 |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2022-06-21 | 2022-08-15 | 1 | $ 543229 | 1738 |
| 2 | 2022-07-01 | 2022-07-31 | 2 | $ 2299415 | 1823 |
| 3 | 2022-08-16 | 2022-09-08 | 3 | $ 1796370 | 2215 |
| 4 | 2022-09-08 | 2022-09-30 | 4 | $ 1686238 | 2481 |
| 5 | 2022-10-01 | 2022-11-30 | 5 | $ 2799295 | 2928 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2022-11-01 | 2022-12-31 | 6 | $ 2299415 | 3332 |
| 7 | 2022-12-01 | 2023-01-31 | 7 | $ 2299415 | 3724 |
| 8 | 2023-01-01 | 2023-01-31 | 8 | $ 2299415 | 3848 |
| 9 | 2023-01-01 | 2023-01-31 | 9 | $ 2299415 | 3848 |
| 10 | 2023-01-01 | 2023-01-31 | 10 | $ 2299415 | 3848 |
| 11 | 2023-01-01 | 2023-03-26 | 11 | $ 4292241 | 341 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 2083613 |
| 2 | JUNIO | $ 1138546 |
| 3 | JULIO | $ 2299415 |
| 4 | AGOSTO | $ 2299415 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 2299414 |
| 6 | OCTUBRE | $ 2799295 |
| 7 | NOVIEMBRE | $ 2299415 |
| 8 | DICIEMBRE | $ 2299415 |
| 9 | ENERO | $ 2299415 |
| 10 | FEBRERO | $ 2299415 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3795151 | $ 28709014 | $ 22117358 | $ 6591656 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Captar, identificar y recepcionar la información generada en la operación de los subsistemas de Vigilancia en Salud pública (VSP). | --Se realiza seguimiento y acompañamiento a 100 casos sospechosos positivos para COVID-19 aproximadamente atravez de llamadas telefonicas audios mensajes de texto otros mecanismos confiables y sustentables. | -En Matriz para control de seguimientos, aplicativos, Suresoc. Drive de respuestas del formulario de fortalecimiento a canalizaciones |
| 2 | 2. Consignar la información detallada en la obligación anterior, en las herramientas informáticas dispuestas en cada subsistema, formatos, bases, aplicativos o demás que sea indicados. | -Realizar el registro de la informacion de los seguimientos realizados en el aplicativo correspondiente y de las llamadas en el formulario destinado para tal fin. | -Matriz para control de seguimientos, aplicativos, Suresoc. Drive de respuestas del formulario de fortalecimiento a canalizaciones |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 3 | 3. Georreferenciar los registros captados, identificados y recepcionados garantizando coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización. | -Realizar verificacion de datos en los diferentes aplicativos para obtener datos de contacto con aquellos casos con los que no se logra comunicación para realizar el seguimiento correspondiente del proceso de vacunacion . | -Comprobador de derechos, PAI y Geocodificador de direcciones |
| 4 | 4. Actualizar las bases de datos, formatos y demás instrumentos que correspondan. | -realizar el registro de la información de los seguitos realizados en el aplicativo correspondiente | -Aplicativo, suresoc matriz de registros de contactos seguimientos. |
| 5 | 5. Hacer los ajustes correspondientes en los diferentes aplicativos, bases de datos, formatos de acuerdo a las indicaciones correspondientes y sugeridas por la Secretaria Distrital de Salud. | -Realizar ajustes requeridos de la informacion registrada en los aplicativos con el fin de garantizar la calidad del dato | -Aplicativo Suresoc y Matriz de registro de contactos y seguimientos. FORMULARIO DE FORTALECIMIENTO CANALIZACION SUBRED SUR |
| 6 | 6. Depurar, consolidar, ajustar la información y la respectiva realimentación a la red de operadores de los hallazgos en calidad del dato. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 7 | 7. Enviar las bases de datos generadas a las Unidades Primarias Generadoras del dato (UPGD), Subredes y Secretaria Distrital de Salud (nivel central) o archivos planos soporte de la vigilancia, según lo tiempos definidos por cada subsistema. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 8 | 8. Cruzar las bases de datos de acuerdo a las diferentes fuentes de información producida en cada subsistema. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 9 | 9. Presentar reporte de la información para los procesos de análisis en articulación con los profesionales y/o profesional especializado a cargo de cada uno de los subsistemas. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 10 | 10. Brindar asistencia técnica a la notificación de eventos de interés en salud pública y actualizar el Sistema de vigilancia Nacional- SIVIGILA en las UPGD. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 11 | 11. Realizar intervención epidemiológica de campo (IEC) con el propósito de diligenciar ficha de notificación a los casos en los que se tome muestra en los diferentes eventos de Salud Pública, de acuerdo a los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud para la atención de brotes. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 12 | 12. Realizar IEC y registro de la información en el formulario establecido y/o sistema para COVID. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 13 | 13. Desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria, para identificar población que requiera vacunación, con sintomatología relacionada con evento de salud pública. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 14 | 14. Canalizar y activar las diferentes rutas integrales de atención en salud. | -Realizar verificacion de datos en los diferentes aplicativos o solicitar datos adicionales de aquellos casos con los que no se logra coontacto para realizar seguimiento. | -Comprobador de derechos, PAI, sismuestras, PAI Web, dinamica. |
| 15 | 15. Consolidar informes de Bloqueos y búsquedas activas comunitarias por localidad. | -Fortalecer la canalizacion al servicio de vacunacion a traves de contacto telefonico con cada usuario y realizar la respectiva demanda inducida | -Indeterminadas canalizacion en el mes |
| 16 | 16.Asisttir a comité Programa Ampliado de Inmunizaciones Local. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 17 | 17. Realizar seguimiento a contactos estrechos de casos probables y confirmados de COVID. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 18 | 18. Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 19 | 19. Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado. " | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 2299415 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 4486248255 | | |
| 2023 | FEBRERO | 2023 | 03 | 16 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 919766 | $ 147163 | $ 185600 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 114971 | $ 145000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 22405 | $ 28300 |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 266935** | $ 358900 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 5370345182 |
|---|---|---|---|---|---|

Carolina Castiblanco Amaya

**CAROLINA CASTIBLANCO AMAYA**
**53099875**

**ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO**


***© Siasur - 2023***

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 53009875 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | CAROLINA CASTIBLANCO AMAYA |
| CIUDAD/MUNICIPIO | BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO | BOGOTA - D.C.-DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN | DIAG 67 14 P 58 | TELÉFONO | 7219014 |
| TIPO APORTANTE | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | II-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | Otras trabajos de edición |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | | | 4456248255 | TIPO DE PLANILLA | | | II-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | febrero | AÑO 2023 |
| DIAS DE MORA | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2023/03/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | | | 9993658757 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 155.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 155.600 | $ 0 | $ 155.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 155.600 | $ 0 | $ 155.600 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 28.300 | $ 28.300 | $ 0 | $ 0 | $ 28.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 28.300 | $ 0 | $ 0 | $ 28.300 |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 23.200 | $ 0 | $ 23.200 |
| SUBTOTALES: | | | $ 23.200 | $ 0 | $ 23.200 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | CENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | EXTRANJERO TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INF | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | SMTOOL | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 53099875 | CASTIBLANCO AMAYA CAROLINA | DEPENDIENTE | INTERCONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | $ 1.160.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.160.000 | $ 155.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 155.600 | EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.160.000 | $ 53099875 | $ 28.300 | 30 | $ 1.160.000 | CCF24-COMPENSAR | $ 23.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 382.100 |
|---|---|

Planilla Pagada

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9348978959 DV: 037653

Cajero: JUCAPLLA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 16/03/2023 09:19:36

PS Recaudador:
994757 MARICHUELA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 53099875

Nombre: CAROLINA
Apellido 1: CASTIBLANCO
Apellido 2: N A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4486248255
Periodo Pago: 2023/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

| Referencia | Valor |
|---|---|
| 53099875 | $382.100,00 |

Valor recibido: $382.100,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 18:30:13
CAROLINA CASTIBLA...



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Configuraciones del usuario
carolina castiblanco amaya
CAT: 0113734

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

22 Mar, 2023(UTC -5) 18:30:13

Ayuda

Salir

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

Cancelar

< Evalua

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA MAYO CTO NO 5837-2022.pdf | CUENTA MAYO CTO NO 5837-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO-CTO 5837-2022.pdf | CUENTA JUNIO-CTO 5837-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO-CTO 5837-2022.pdf | CUENTA JULIO-CTO 5837-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO-CTO 5837-2022.pdf | CUENTA AGOSTO-CTO 5837-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5837-2022.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5837-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE-CTO 5837-2022.pdf | CUENTA OCTUBRE-CTO 5837-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5837-2022.pdf | CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5837-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE-CTO 5837-2022.pdf | CUENTA DICIEMBRE-CTO 5837-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO-CTO 5837-2022.pdf | CUENTA ENERO-CTO 5837-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO-CTO 5837-2022.pdf | CUENTA FEBRERO-CTO 5837-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >