PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-23, 09:37:56 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063165185

Periodo Cotización: marzo de 2024 **Periodo Servicio:** marzo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810502815

PAGADO 23/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SINDY YURANY FRESNO SANTOFIMIO		
Documento	CC1022996431	**Dirección**	CR 8F SUR #73 B - 73 BIS SANTA LIBRADA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3058745086
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022996431	SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.300.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200	$ 5.700	$ 433.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

mibanco

Ref. 1375185

OFICINA : SANTA LIBRADA
CAJERO : DIANA MARCELA AREVAL
FECHA : 23/04/2024
HORA : 09:22:45
SECUENCIA : 00000597

7701-RECAUDO CONVENIOS

Convenio	:SIMPLE S A SISTEMA INTE GRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS
Tipo de Recaudo :	Codigo de Barras
CODIGO CONVENIO :	7709998485864
NUMERO DE PRODUCT:	8810502815
VALOR :	0000000
FECHA :	20991231
Periodo de Pago :	202403
Tipo de Pago :	Deposito
Efectivo :	*433.900,00*
Cheque Propio :	*0,00*
Cheque Otro Banco:	*0,00*
Total Pagado :	*433.900,00*

- CLIENTE -

Préstamos: Pago Normal ☐ Abono a Cuotas ☐ Pago Total ☐
Reducir Plazo ☐ Reducir Cuota ☐ Otros ☐
Ahorro: Depósito ☐ Rec. Convenio ☒
Cta. Cte.: Depósito ☐ Rec. Convenio ☐
CDT: Constitución ☐

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE RETIRARSE

Powered by CamScanner

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

< Eva

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

identificación de pago	numero 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 ABRIL CTO 7660 - 2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 7660 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5789 - 2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5789 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5789-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5789-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5789 - 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5789 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5789-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5789-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5789-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5789-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5789 - 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5789 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5789-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5789-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5789 - 2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5789 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5789 - 2024.pdf	CUENTA ENERO CTO 5789 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5789-2024 PDF.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5789-2024 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 5789-2024 PDF.pdf	CUENTA MARZO CTO 5789-2024 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BFCHDFkuWt

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

SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO

1022996431

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 23, 2024

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

12:48

Información

Encuesta de percepción sobre participación ciudadana y control social dirigida a servidores y colaboradores públicos en el Distrito Capital - 1 enviado correctamente

OK

5

sector público:

- Menos de un año
- Entre uno a tres años
- Entre tres y siete años
- Más de siete años

* **2. Entidad en la que trabajas:**

...

* **3. Tus funciones u obligaciones están enmarcadas en un proceso:**

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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO		**Número de Documento:**	1022996431	
Correo Electrónico:	sindy.hanny@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3058745086	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5789-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1394
Perfil:	TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$2299984	93.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2299984**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-09-30	1	$ 9841792	1790
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 2460448	2837
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 4920896	3497
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 3530208	233
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 3851136	611

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 4920896	875

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 2460448
2	JUNIO	$ 2460448
3	JULIO	$ 2460448
4	AGOSTO	$ 2460448
5	SEPTIEMBRE	$ 2460448
6	OCTUBRE	$ 2460448
7	NOVIEMBRE	$ 2460448
8	DICIEMBRE	$ 2460448
9	ENERO	$ 2460448
10	FEBRERO	$ 2460448
11	MARZO	$ 2460448
12	ABRIL	$ 2299984

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	**$ 31985824**	**$ 29364912**	**$ 2620912**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Garantizar la apertura de la historia clínica y dar acceso al profesional de la salud (médico, médico especialista, enfermera y psicólogo) quien hará el registro de la atención médica en el sistema de información para registro de historia clínica.	-SE REALIZA LA APERTURA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS PARA EL PERSONAL DE SALUD.	-CÓDIGOS DE HISTORIAS CLÍNICAS
2	Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario.	-SE REALIZA LA VERIFICACION DE LA FRECUENCIA DE USO Y SE DETERMINA EL TIPO DE ATENCION QUE REQUIERE EL USUARIO	-HISTORIAS CLÍNICAS DE DINÁMICA
3	Verificar el registro de la atención y dar cierre al proceso, en caso de identificar atenciones sin registro en historia clínica informar al líder de planeación quien realizará el reporte a los líderes operativos para su debido seguimiento.	-SE VERIFICA EL REGISTRO DE ATENCION EN LA HISTORIA CLINICA DE DINAMICA, SE DE CIERRE AL PROCESO FACTURANDO, CUANDO NO HAY HISTORIAS CLINICAS SE INFORMA AL LIDER DE PLANEACION	-SE VERIFICA EL REGISTRO DE ATENCION EN LA HISTORIA CLINICA DE DINAMICA, SE DE CIERRE AL PROCESO FACTURANDO, CUANDO NO HAY HISTORIAS CLINICAS SE INFORMA AL LIDER DE PLANEACION

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Realizar el cierre del 100% de los ingresos aperturados durante el mes, realizando la facturación a la EAPB correspondiente, según la atención realizada por parte de los profesionales y realizar el registro de la apertura de la historia clínica en la matriz definida para tal fin.	-SE FACTURA EL 100% DE INGRESOS ABIERTOS MENSUALMENTE Y SE REGISTRA EN DRIVE EL CODIGO DE APERTURA DE INGRESO QUE CORRESPONDE AL USUARIO.	-DINAMICA Y HOJA DE CALCULO DE DRIVE
5	Realizar la revisión de historia clínica en busca de las órdenes generadas por las consultas realizadas por los profesionales de equipos de atención en casa, adicionalmente se realizará una revisión de frecuencias de uso con el fin de identificar las consultas pendientes que por curso de vida le corresponde a cada usuario según esquema de atenciones, y realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias teniendo en cuenta la disponibilidad de agenda en la subred o de EAC, dejar registro del tipo de consulta agendada en matriz de agendamiento.	-SE VERIFICAN HISTORIAS CLINICAS EN DINAMICA DE LOS EAC Y SE IDENTIFICA QUE CONSULTAS TIENE EL USUARIO PENDIENTES SEGUN LA FRECUENCIA DE USO QUE LE CORRESPONDA, SE REALIZA EL AGENDAMIENTO DE LAS CITAS MEDICAS QUE SEAN NECESARIAS Y SE REGISTRAN EN LA MATRIZ DE AGENDAMIENTO EN EXCEL.	-HISTORIAS CLINICAS DE DINAMICA, BASE DE AGENDAMIENTO ECXEL.
6	Realizar el proceso de verificación en historia clínica de las órdenes médicas derivadas de la atención inicial de EAC, identificará los usuarios con órdenes a las especialidades de: medicina familiar, medicina interna y psiquiatría, con el fin de realizar el agendamiento de acuerdo con la modalidad de servicio habilitada en cada subred con los profesionales especializados que se encuentran contratados en el convenio para tal fin.	-SE VERIFICAN HISTORIAS CLINICAS Y ORDENES MEDICAS ENVIADAS POR LOS EAC, Y SE IDENTIFICA QUE USUARIOS TIENEN ORDENES DE ESPECIALITAS DE MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA, SE REALIZA EL AGENDAMIENTO EN LA SUBRED.	-HISTORIAS CLINICAS DE DINAMICA, BASE DE AGENDAMIENTO DE CITAS ECXEL
7	Realizar el contacto telefónico de los usuarios que se encuentran en la base de ruteo-SDS con el fin de actualizar y/o confirmar datos de ubicación y agendar la visita del grupo base o profesional de psicología. Al finalizar este primer contacto telefónico con el usuario se indicará el objetivo de la visita, tipo de atención y día en el que el equipo realizará la valoración integral del usuario y su familia en la vivienda.	-LLAMADA TELEFONICA AL USUARIO PARA LA VERIFICACION DE DATOS PERSONALES, Y DIRECCION DE LA VIVIENDA PARA PODER PROGRAMAR VICITA DEL PROFECIONAL.	-LLAMADA TELEFONICA AL USUARIO PARA LA VERIFICACION DE DATOS PERSONALES, Y DIRECCION DE LA VIVIENDA PARA PODER PROGRAMAR VICITA DEL PROFECIONAL.
8	Realizar el proceso de recordación de citas previo al día de la cita asignada, que consiste en el contacto telefónico y/o uso de otros canales de comunicación, con el fin de recordar al usuario el día, hora, tipo de cita asignada (intramural o en la vivienda por EAC). Sí hay cancelación de la cita por parte del usuario habrá lugar a una reprogramación de esta.	-LLAMADA TELEFONICA AL USUARIO REALIZANDO PREVIO RECORDATORIO DE LA CITA ASIGNADA ANTERIORMENTE.	-DILIGENCIAMIENTO EN LBASE DE DATOS CON INFORMACION PROPORCIONADA POR EL USUARIO.
9	Realizar el seguimiento a las citas que registren inasistencias, haciendo un nuevo contacto telefónico o realizando la verificación en historia clínica dicha atención. En caso de inasistencia del usuario se realizará la reprogramación de la cita según disponibilidad de agendas y disponibilidad del usuario.	-LLAMADA TELEFONICA AL USUARIO REAIZANDO INDAGACION DE LA CITA MEDICA PROGRAMADA, EN CASO DE INANCISTENCIA SE PREGUNTA EL PORQUE Y SE LOGRA UNA REACIGNACION DE LA MISMA.	-REVICION DE HISTORIA CLINICA, AGENDAMIENTO DE NUEVA CITA, DILIGENCIAMIENTO DE BASE DE DATOS ASIGNADA.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Llevar registro del 100% de usuarios con citas agendadas, que darán cuenta del tipo de agendamiento, fechas de las citas, tipo de consulta, estado de la cita, entre otros, adicionalmente permitirá realizar un proceso de recordación de citas, seguimiento a los usuarios inasistentes, y reprogramaciones.	-DILIGENCIAMIENTO DIARIO DE LA BASE DE DATOS LLENANDO CADA UNA DE LAS CASILLAS SEGUN CORRESPONDA, CON LA INFORMACION SUMINISTRADA POR EL USUARIO ABORDADO	-BASE DE DATOS DE AGENDAMIENTO CITAS, PRODUCTO ENTREGABLE.
11	Asistir de manera oportuna al comité interno de planeación, el cual se realizará una vez al mes, en estas sesiones se identificarán las necesidades de articulación con procesos de EAC y de la Subred, así mismo, se revisarán los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso.	-SE ASISTE A LAS JORNADAS PROGRAMADAS POR EL CONVENIO.	-LISTADO DE ASISTENCIA.
12	Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo.	-EJECUTAR LAS DEMAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL PROCESO DE PLANEACION DE LA ATENCION EN LAS CUALES SE MENCIONA EL PERFIL DE TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA O ADMINISTRATIVO.	-LA FUNCION DDEBE PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD, ADELANTANDO ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD A NIVEL INDIVIDUAL Y COLECTIVO QUE LE BRINDEN AL USUARO UNA ATENCION INTEGRAL, PARA LO CUAL SE DEBERA FORTALECER LAS ACCIONES DE AUTOCUIDADO Y MUTUO CUIDADO Y LAS ACCIONES INTERSECTORIALES QUE FOMENTEN ACCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA INSENTIVAS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
13	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-DAR CUMPLIMIENTO A LA EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN ESTA CLAUSULADO, DEACUERDO A LA MATRIZ PROGRAMATICA ENTREGAA POR LA SECRETARIA DE SALUD, REALIZANDO CON CALIDAD, PERTINENCIA Y OPORTUNIDAD	-EL AGENDAMIENTO, ABORDAJE, VICITAS, VALORACION INTEGRAL, PLANIFICACION DE LA ATENCION, SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LAS POBLACIONES EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS.
14	De acuerdo a la matriz programática realizará la meta establecida por PRODUCTOS y se realizarán las Agendas con seguimiento según lo solicitado por Equipos de Atención en Casa y Relevos, Asistencia y Análisis de casos, Casos con apertura y cierre de atención.	-DAR CUMPLIMIENTO A LA META ESTIPULADA POR EL LIDER OPERATIVO.	-VERIFICACION DE META OR EL LIDER DONDE AUTORIZA LA CUENTA DE COBRO, SI SE CUMPLEN AL 100% LAS ACTIVIDADES.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1063165185	-		
2024	MARZO	2024	04	23				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	437282361

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO	2024-04-24 16:05:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-25 07:48:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-25 10:15:01
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-15 12:36:06

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL