| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-05-01 | **Hasta:** | 2024-05-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | AURA CLEMENCIA LEÓN FLOREZ | | **Número de Documento:** | 52473080 | |
| **Correo Electrónico:** | JESUSDANIELSANCHICALEON@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3053699742 | |
| **Nombre del Supervisor:** | SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4989-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1026 |
| **Perfil:** | TECNOLOGO 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 | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K31PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 14207 | $2614088 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2614088** | **DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2023-03-27 | | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-05-31 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-05-01 | 2023-07-31 | 1 | $ 2533575 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 2273040 | 2123 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 2614088 | 2454 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 2614088 | 2827 |
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 2614088 | 3089 |
| 6 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 6 | $ 5228176 | 3518 |
| 7 | 2024-01-01 | 2024-02-15 | 7 | $ 4631482 | 224 |
| 8 | 2024-02-01 | 2024-03-06 | 8 | $ 951869 | 620 |
| 9 | 2024-02-01 | 2024-03-06 | 9 | $ 355175 | 675 |
| 10 | 2024-03-01 | 2024-05-31 | 10 | $ 7842264 | 763 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 355175 |
| 2 | ABRIL | $ 2614088 |
| 3 | MAYO | $ 2273120 |
| 4 | JUNIO | $ 2614088 |
| 5 | JULIO | $ 2614088 |
| 6 | AGOSTO | $ 2614088 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 2614088 |
| 8 | OCTUBRE | $ 2614088 |
| 9 | NOVIEMBRE | $ 2614088 |
| 10 | DICIEMBRE | $ 2614088 |
| 11 | ENERO | $ 3324438 |
| 12 | FEBRERO | $ 2614088 |
| 13 | MARZO | $ 2614088 |
| 14 | ABRIL | $ 2614088 |
| 15 | MAYO | $ 2614088 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5663944** | **$ 37321789** | **$ 37321789** | **$ 0** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. realizar y apoyar visitas de inspeccion, vigilancia y control, toma y envio de muestras (si fuera necesario), operativos, vacunacion canian y felina en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado perfil de tecnico y/o tecnologo en saneamiento ambiental o perfiles afines conforme a lo establecido en los documentos tecnicos, estandares y plan de accion en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud, brindando asesoria tecnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento total de las metas asignadas y de acuerdo al porcentaje de entrega semanal solicitado por la coordinacion de vigilancia de la salud ambiental. | Asistir a reinducción Nueva Linea Saneamiento Básico. Realizar visitas de IVC en la linea de Saneamiento Básico en la localidad de Ciudad Bolivar UPZ | Entregar 66 Actas SB01S de Visitas a establecimientos Bajo Riesgo en la localidad de Ciudad Bolivar UPZ San Francisco |
| 2 | 2. presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. | Esta actividad no fue asignada para el mes a certificar | Esta actividad no fue asignada para el mes a certificar |
| 3 | 3. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y ambiental y otros. | Retroalimentar cronograma con programación del mes de mayo y la retroalimentación con la proyección del cronograma para el mes de junio. | Se retroalimenta cronograma con programación del mes de mayo y la retroalimentación proyección del cronograma para el mes de junio, socializando actividades mensuales de manera veraz y se da cumplimiento |
| 4 | 4. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregandolas al lider operativo de las lineas de intervencion donde sea asignado(a). | Esta actividad no fue asignada para el mes a certificar. | No aplica para el mes a certificar. |
| 5 | 5. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el lider operativo. | No se aplica alguna acción tanto preventiva, correctiva y/o plan de mejoramiento por parte del coordinador de Vigilancia Sanitaria, y por el líder operativo. | No aplica esta actividad para el mes a certificar. |
| 6 | 6. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | Cumplir con la disponibilidad prestada, acuerdo a mi perfil y al portafolio de servicios de la ESE | No aplica esta actividad para el mes a certificar |
| 7 | 7. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados. | Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -Entregar Actas de Linea Calidad del Agua y Saneamiento Básico de forma clara, veraz y oportuna y con calidad. |
| 8 | 8 las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic. | Asistir y/o realizar acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC. | Asistir a Capcitación de Linea en Secretaria de Salud Distrital |


***© Siasur - 2024***

## 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 | $ 2614088 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 77365855 | - | | |
| 2024 | ABRIL | 2024 | 05 | 27 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1300000 | $ 208000 | **$ 209100** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 162500 | **$ 163300** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 31668 | **$ 31900** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 377286** | **$ 404300** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24084400510 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | AURA CLEMENCIA LEON FLOREZ | 2024-05-26 22:24:04 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO | 2024-05-27 14:36:39 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | AURA CLEMENCIA LEON FLOREZ | 2024-05-30 11:20:45 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO | 2024-05-30 12:19:51 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | AURA CLEMENCIA LEON FLOREZ | 2024-05-30 12:34:55 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO | 2024-05-30 20:06:11 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | AURA CLEMENCIA LEON FLOREZ | 2024-05-30 20:15:08 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | AURA CLEMENCIA LEON FLOREZ | 2024-05-30 20:18:04 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | AURA CLEMENCIA LEON FLOREZ | 2024-05-30 20:19:11 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO | 2024-05-30 20:23:03 |

| HISTÓRICO | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIÓN** | **USUARIO** | **FECHA** |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-05-31 13:00:47 |
| 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 | 2024-06-17 14:39:20 |



**SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO**


***© Siasur - 2024***

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52473080 | AURA CLEMENCIA LEON FLOREZ | cra 78 No.42 g 60 sur | 3053699742 | fundacionabapadre@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 27/05/2024 | 77365855 | $404.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 162.500 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 800 | 0 | 163.300 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1.100 | 0 | 209.100 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 31.700 | | | | 31.700 | 6 | 200 | 31.900 | | | 317 | 31.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 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 | 162.500 | 163.300 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 209.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 31.700 | 31.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 402.200 | 404.300 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52473080 | AURA CLEMENCIA LEON FLOREZ | | cra 78 No.42 g 60 sur | 3053699742 | fundacionabapadre@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 27/05/2024 | 77365855 | $404.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 52473080 | LEON FLOREZ AURA CLEMENCIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.300.000 | 162.500 | 14-11 | 1.300.000 | 3 | 31.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | |

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | DOCUMENTOS SOPORTE MARZO 2023 C.C. 52473080.pdf (Archivado) | DOCUMENTOS SOPORTE MARZO 2023 C.C. 52473080.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | DOCUMENTOS SOPORTE ABRIL 2023 C.C. 52473080.pdf (Archivado) | DOCUMENTOS SOPORTE ABRIL 2023 C.C. 52473080.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO 2023 CONTRATO No. 4989-2023.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO 2023 CONTRATO No. 4989-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL 2023 CONTRATO No. 4989-2023.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL 2023 CONTRATO No. 4989-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO 2023 CONTRATO No. 4989-2023.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO 2023 CONTRATO No. 4989-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JUNIO 2023 CONTRATO No. 4989 -2023.pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO 2023 CONTRATO No. 4989 -2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JULIO 2023 CONTRATO No. 4989 -2023.pdf | CUENTA DE COBRO JULIO 2023 CONTRATO No. 4989 -2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 CONTRATO No. 4989 -2023.pdf | CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 CONTRATO No. 4989 -2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 CONTRATO No. 4989-2023.pdf | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 CONTRATO No. 4989-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023 CONTRATO No. 4989-2023.pdf | CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023 CONTRATO No. 4989-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023 CONTRATO No. 4989-2023.pdf | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023 CONTRATO No. 4989-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 CONTRATO No. 4989-2023.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 CONTRATO No. 4989-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 CONTRATO No. 4979-2023.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 CONTRATO No. 4979-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 CONTRATO No 4989.pdf | CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 CONTRATO No 4989.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ENERO 2024 CONTRATO No. 4989-2023.pdf | CUENTA DE COBRO ENERO 2024 CONTRATO No. 4989-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 CONTRATO No. 4989-2023.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 CONTRATO No. 4989-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO 2024 CONTRATO No. 4989.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO 2024 CONTRATO No. 4989.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA CONTRATO ABRIL 2024 CONTRATO No. 4989 2023.pdf | CUENTA CONTRATO ABRIL 2024 CONTRATO No. 4989 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >