| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-06-01 | **Hasta:** | 2024-06-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | GLORIA FERNANDA BAEZ CASTIBLANCO | | **Número de Documento:** | 1012353097 | |
| **Correo Electrónico:** | fernandabaezts@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3185157765 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5928-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1392 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO (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 | $6458216 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 6458216** | **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS** | | |

## 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 | $ 25832864 | 1789 |
| 2 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 2 | $ 6458216 | 2838 |
| 3 | 2023-11-01 | 2023-11-30 | 3 | $ 0 | 0 |
| 4 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 4 | $ 12916432 | 3496 |
| 5 | 2024-01-01 | 2024-02-15 | 5 | $ 9266136 | 243 |
| 6 | 2024-02-01 | 2024-03-31 | 6 | $ 10108512 | 610 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 2024-03-01 | 2024-05-31 | 7 | $ 12916432 | 874 |
| 8 | 2024-06-01 | 2024-07-15 | 8 | $ 9687324 | 1426 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 6458216 |
| 2 | JUNIO | $ 6458216 |
| 3 | JULIO | $ 6458216 |
| 4 | AGOSTO | $ 6458216 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 6458216 |
| 6 | OCTUBRE | $ 6458216 |
| 7 | NOVIEMBRE | $ 6458216 |
| 8 | DICIEMBRE | $ 6458216 |
| 9 | ENERO | $ 6458216 |
| 10 | FEBRERO | $ 6458216 |
| 11 | MARZO | $ 6458216 |
| 12 | ABRIL | $ 6458216 |
| 13 | MAYO | $ 6458216 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 6458216** | **$ 93644132** | **$ 83956808** | **$ 9687324** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1Realizar la planeación, gestión y seguimiento para la implementación del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios. | -Planeación y programación de las acciones a desarrollar por cada perfil en el marco del convenio 0002 de 2023, mediante articulación con Entorno Hogar para la implementación de las actividades en respuesta al Manual Técnico. | -Actas reunión de equipo |
| 2 | 2- Formular el plan de trabajo y el respectivo cronograma de la operación semanal de los equipos a cargo, con base en las proyecciones del grupo de GeografÍa. | -Se realiza planeación de manera conjunta con el equipo de información y abordaje, para la preparación de la operatividad por cada uno de los perfiles en respuesta a las estrategias de abordaje, se articulan acciones con el equipo de planeación para la proyección semanal de las actividades por parte de los equipos | -Cronograma semanal |
| 3 | 3- Realizar la organización y distribución del talento humano para el abordaje del territorio de acuerdo a las estrategias definidas. | -Se realiza organización de los equipos durante el mes a través de la diferentes estrategias de abordaje territorial: Casa a casa, ruteo y conglomerados. | -Cronograma mensual EAC |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 4 | 4- Generar informes, indicadores y reportes de acciones, acorde a la solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la SDS | -Se consolidó la información generada por los equipos de atención en campo en el desarrollo del ejercicio, en los instrumentos y salidas de información solicitadas dispuestas desde la SDS, así mismo se sistematiza la información para la generación de informes en respuesta a las solicitudes de la Subred sur y Secretaría de Salud | -Informe de gestión |
| 5 | 5- Hacer seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso: reportes de visitas, afiliaciones por oficio, cumplimiento de canalizaciones, programación de visitas del grupo de seguimiento a población priorizada, remisiones a rutas de atención sectorial e intersectorial. | -Se realizó articulación con líderes operativos de planeación, seguimiento y de información haciendo monitoreo a las acciones desarrolladas por los profesionales en campo y los procesos administrativos en las que estas incurren, se crea el reporte de visitas efectivas por mes en términos de hacer seguimiento al cumplimiento de la meta, canalización por SIRC, notificaciones de eventos en salud pública, programación de controles y/o seguimientos a usuarios priorizados | -Reporte de visitas efectivas, reporte SIRC |
| 6 | 6- Realizar la programación de comités de Cuidado, entrega de Planes de Cuidado, seguimiento a familias de acuerdo con la priorización, entre otros. | -Se programa comités de cuidado de manera conjunta con médico especialista, líder de planeación y líderes operativos en respuesta al manual técnico, se realiza seguimiento a población priorizada y análisis de casos con requerimientos y riesgos en salud. | -Actas de comité y listados de asistencia |
| 7 | 7- Realizar seguimiento a las canalizaciones realizadas por SIRC, de los usuarios con identificaciones de necesidades en salud con afiliación otras EAPB. Para el caso, será el responsable de Ingresar la información a la matriz de la estrategia de ruteo, en donde se hará la realimentación de los datos requeridos con la información de las visitas realizadas a los usuarios asignados objeto de abordaje por EAC. | -Se realiza revisión de reporte SIRC para informe de gestión seguimiento a casos canalizados por profesionales a cargo y reporte de casos rechazados o que requieran ajuste a equipo de información para modificaciones en la plataforma | -Base canalizaciones SIRC |
| 8 | 8- Realizar la planeación y liderará el comité de cuidado | -Se lidera de manera conjunta comité de cuidado con médico especialista y líderes operativos territorial, planeación y de seguimiento, abordando las familias con prioridades altas y requerimientos en salud | -Actas y listados de comité de cuidado |
| 9 | 9- Realizar seguimiento en campo a la operación, de manera aleatoria con el fin de realizar | -Se realiza seguimiento permanente de cada una de las unidades de gestión, permitiendo evaluar el proceso y el mejoramiento continuo de cada una de las acciones realizadas dentro del convenio 0002 - 2023. | -Bases de monitoreo y control |
| 10 | 10- Realizar articulación con los profesionales quienes lideran el grupo de apoyo, generar reporte de indicadores frente a las acciones de (entrega de medicamentos y toma de laboratorios en casa, vacunación, aplicación de tratamientos para sífilis gestacional y administración de pruebas de apetito). | -Se realiza direccionamiento y acompañamiento a los auxiliares de grupo de apoyo facilitando así el reporte de indicadores a la Subred (Vacunación, toma e laboratorios y entrega de medicamentos) y SDS. | -Salida de información servicios de apoyo. |
| 11 | 11-Realizar seguimiento y monitoreo al proceso de verificación de frecuencia de uso, agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas por el grupo familiar. | -Se realiza seguimiento al proceso de verificación de frecuencia de uso, agendamiento de base de ruteo, control de población priorizada, agendamiento de citas por parte del equipo de planeación en términos de evaluar los cierres efectivos de la atención por los EAC | -Cruce de bases de datos |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 12 | 12- 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. | -Se realiza de manera conjunta con el equipo de información y líderes de proceso las bases solicitadas por Secretaría de Salud para la presentación de cifras y análisis para la elaboración de informes de ejecución. | -Bases de datos |


***© 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 | $ 6458216 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 78127825 | - | | |
| **2024** | **MAYO** | **2024** | **06** | **24** | | | | |

| | |
|---|---|
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS** |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 2583286 | $ 413326 | **$ 413400** |
| Salud | | SURA | | $ 322911 | **$ 323000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 62929 | **$ 63000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 749722** | **$ 799400** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BBVA COLOMBIA | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0135265346 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | BAEZ CASTIBLANCO GLORIA FERNANDA | 2024-06-27 15:04:18 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO | 2024-06-27 22:24:18 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-06-28 13:15:00 |

**LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL**

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 | 1012353097 | GLORIA FERNANDA BAEZ CASTIBLANCO | Calle 18 #20-51, Torre 5 - Apto 1754 | 3185157765 | fernandabaezts@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| 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 | |
| 2024-05 | 2024-05 | I | 24/06/2024 | 78127825 | $799.400 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 323.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 323.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 413.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 413.400 | 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 | 63.000 | | | | 63.000 | 0 | 0 | 63.000 | | | 630 | 63.000 | 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 | 323.000 | 323.000 |
| Pensión | 1 | 413.400 | 413.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 63.000 | 63.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 799.400 | 799.400 |

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 | 1012353097 | GLORIA FERNANDA BAEZ CASTIBLANCO | Calle 18 #20-51, Torre 5 - Apto 1754 | 3185157765 | fernandabaezts@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| 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 | |
| 2024-05 | 2024-05 | I | 24/06/2024 | 78127825 | $799.400 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cdom. 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 | 1012353097 | BAEZ CASTIBLANCO GLORIA FERNANDA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.583.287 | 413.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 2.583.287 | 323.000 | 14-11 | 2.583.287 | 3 | 63.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Gmail

**Fernanda Baez <fernandita017@gmail.com>**

# PSE Transacción Aprobada - CUS 725235191

1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co> 23 de junio de 2024, 20:34
Para: fernandita017@gmail.com




## ¡Hola, Gloria Fernanda Báez Castiblanco!

**Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 725235191
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 799.400
Fecha de Transacción: 23/06/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.





ACH Colombia Oficial



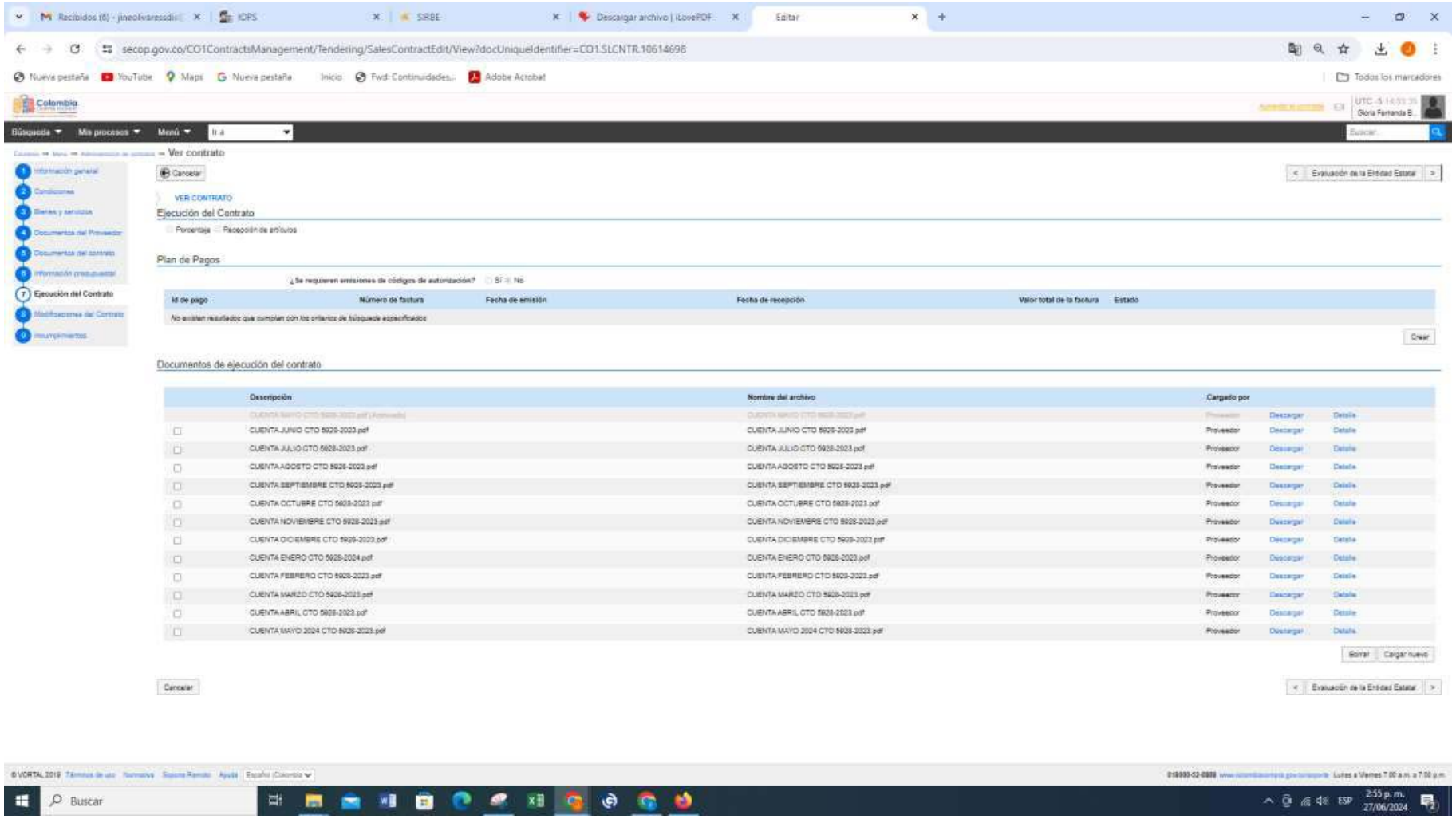
@ACHColombia_

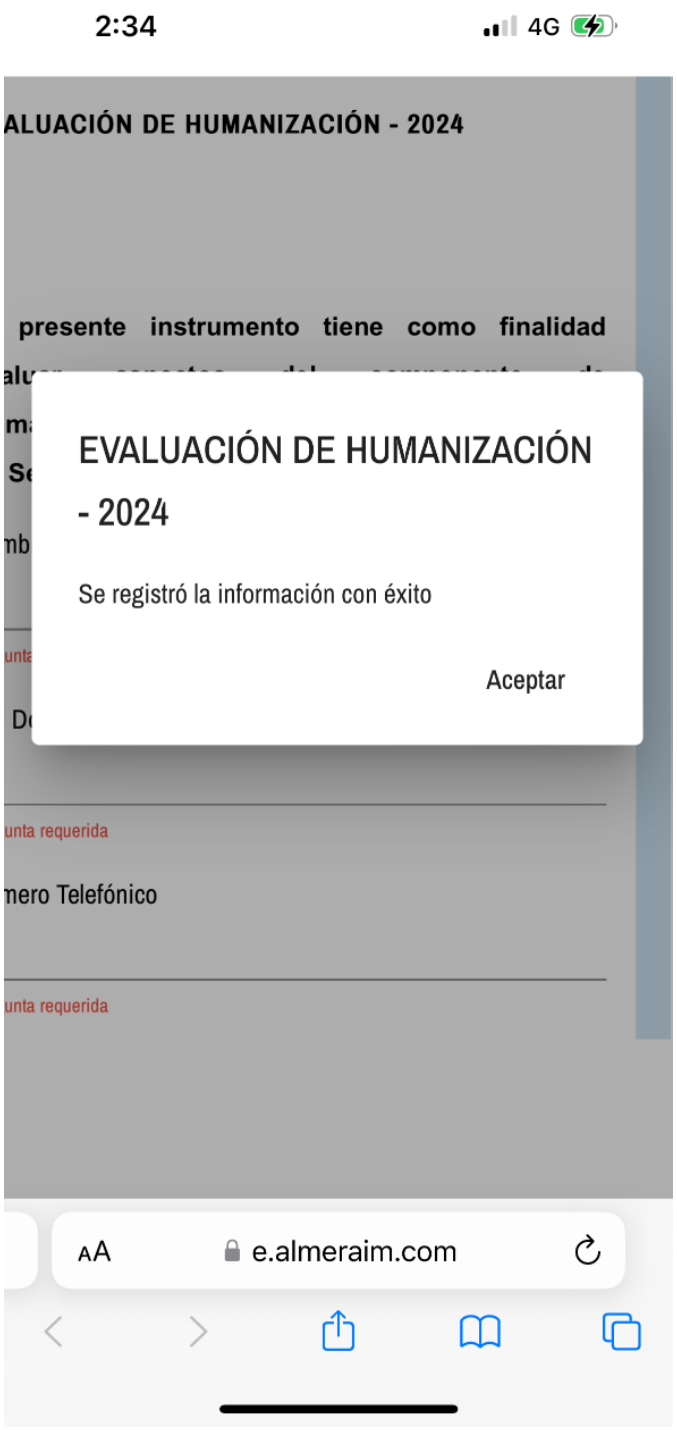


ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial


Recibidos (6) - jineolivaressdi
IOPS
SIRBE
Descargar archivo | iLovePDF
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10614696
Nueva pestaña
YouTube
Maps
Nueva pestaña
Inicio
Fwd: Continuidades...
Adobe Acrobat
Todos los marcadores
Colombia Compra Eficiente
Gloria Fernanda B.
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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
CUENTA JUNIO CTO 5928-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5928-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5928-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5928-2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5928-2023.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5928-2023.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 5928-2023.pdf
CUENTA ENERO CTO 5928-2024.pdf
CUENTA FEBRERO CTO 5928-2023.pdf
CUENTA MARZO CTO 5928-2023.pdf
CUENTA ABRIL CTO 5928-2023.pdf
CUENTA MAYO 2024 CTO 5928-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019
Buscar
ESP
2:55 p. m.
27/06/2024


2:34
4G
ALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN - 2024
presente instrumento tiene como finalidad
EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN - 2024
Se registró la información con éxito
Aceptar
unta requerida
mero Telefónico
unta requerida
AA
e.almeraim.com