

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

| | | | | | |
|----------------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| Periodo Certificar: | a | Desde: | 2025-08-01 | Hasta: | 2025-08-31 |
| Nombre Contratista: | del | CATERINE RIVAS | | Número de Documento: | 52744932 |
| Correo Electrónico: | KATERINERIVAS112@HOTMAIL.COM | | | Número Telefónico: | 3023594951 |
| Nombre Supervisor: | del | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: - 242-25 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|------|
| No. Contrato: | 8631-2024 | Año Contrato: | 2024 | CDP Contrato Inicial: | 2882 |
| Perfil: | GESTOR ETNICO | | | | |
| 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 | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|--|---|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| V07UI502 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA | 184 | 0 | 15962 | \$2937008 | 103.2% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 2937008 | DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOPESOS | | | | | |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|--|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2024-12-10 | | | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-01-15 |
| No. Prorroga | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición | CDP |
| 1 | 2024-12-31 | 2025-02-28 | 1 | \$ 5690384 | 51 |
| 2 | 2025-01-16 | 2025-02-28 | 2 | \$ 5690384 | 51 |
| 3 | 2025-02-25 | 2025-04-09 | 3 | \$ 3698750 | 402 |
| 4 | 2025-04-08 | 2025-05-31 | 4 | \$ 5200065 | 680 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|--|--|--|---|--|------|
| 5 | 2025-05-24 | 2025-06-30 | 5 | \$ 2937008 | 892 |
| 6 | 2025-06-20 | 2025-07-31 | 6 | \$ 872528 | 1066 |
| 7 | 2025-07-25 | 2025-08-31 | 7 | \$ 5001488 | 1267 |
| 8 | 2025-08-27 | 2025-09-30 | 8 | \$ 2937008 | 1472 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | | Mes Cuenta de Cobro | | Valor a Pagar | |
| 1 | | DICIEMBRE | | \$ 1994727 | |
| 2 | | ENERO | | \$ 2845192 | |
| 3 | | FEBRERO | | \$ 2845192 | |
| 4 | | MARZO | | \$ 2845192 | |
| 5 | | ABRIL | | \$ 3208362 | |
| 6 | | MAYO | | \$ 2937008 | |
| 7 | | JUNIO | | \$ 2937008 | |
| 8 | | JULIO | | \$ 2937008 | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | | PAGOS REALIZADOS | |
| \$ 2086474 | | \$ 34114089 | | \$ 22549689 | |
| | | | | \$ 11564400 | |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | | PRODUCTO O EVIDENCIA | |
| 1 | Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS | -Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud. | | --Acta de apropiación conceptual. | |
| 2 | Dar orientación y educación tradicional de medidas de prevención para la población conforme las necesidades socioculturales | --Formular e implementar recomendaciones, orientaciones ancestrales y tradicionales frente a la promoción de la salud y prevención de enfermedades con énfasis en las medidas de prevención para la población conforme las adecuaciones socioculturales. | | --Acta de apropiación conceptual. 2 Dar orientación y educación tradicional de medidas de prevención para la población conforme a las necesidades socioculturales. Formular e implementar recomendaciones, orientaciones ancestrales y tradicionales frente a la promoción de la salud y prevención de enfermedades con énfasis en las medidas de prevención para la población conforme las adecuaciones socioculturales. Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales según sea necesario. | |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|--|--|
| 3 | Realizar seguimiento y acompañamiento al comportamiento de las condiciones de salud priorizadas manifestadas en las personas en condiciones crónicas, así como orientar los cuidados que recobran importancia en valor de las familias y adulto mayor para la trasmisión de saberes a generaciones futuras. | -Se realizan visitas de caracterización, implementaciones y cierres de plan de cuidado familiar para el período ejecutado, donde se realiza identificación de riesgos, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales con enfoque en medicina ancestral realizando la captura de la información. en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS. | - Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. |
| 4 | Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos | -Realizar proyección mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualización diaria con las especificaciones técnicas socializadas. | -Cronograma de actividades proyectado y actualizado diariamente |
| 5 | Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS | -Participación en reuniones y asistencias técnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y Secretaria Distrital de Salud. - | --Acta y listado de asistencia. |
| 6 | 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 referente y el líder. | -Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad. | -Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad. |
| 7 | mantener la adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | --Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo. -Entrega de fichas que contienen formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental. 8 Adquirir insumos de medicina ancestral, según la estrategia establecida con SDS y anexo 8 para la compra y adquisición y distribución de insumos ancestrales requeridos para la operación de acciones individuales y colectivas, los cuales corresponden a \$1.000.000 -MEDIANTE LA RECEPCION DE LA PLATA DE LOS INSUMOS, ENTREGA DE LOS DINEROS A LAS ANCESTRALES , RECEPCION Y REGISTRO MEDIANTE ACTAS Y DIFERENTES FORMATOS COMO RECIBOS DE CAJA, FACTURAS ETC ENTRGADOS POR LOS PERFILES ANCESTRALES Y REGISTRO EN BASES JUNTO CON EL PERFIL AMBIENTAL - MEDIANTE LA RECEPCION DE LA PLATA DE LOS INSUMOS, ENTREGA DE LOS DINEROS A LAS ANCESTRALES , RECEPCION Y REGISTRO MEDIANTE ACTAS Y DIFERENTES FORMATOS COMO RECIBOS DE CAJA, FACTURAS ETC ENTRGADOS POR LOS PERFILES ANCESTRALES Y REGISTRO EN BASES JUNTO CON EL PERFIL AMBIENTAL 9 Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales. - | -Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad -Listados de asistencia y demás soportes que se programan. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|--|--|--|
| 8 | Adquirir insumos de medicina ancestral, según la estrategia establecida con SDS y anexo 8 para la compra y adquisición y distribución de insumos ancestrales requeridos para la operación de acciones individuales y colectivas, los cuales corresponden a \$1.000.000 | -MEDIANTE LA RECEPCION DE LA PLATA DE LOS INSUMOS, ENTREGA DE LOS DINEROS A LAS ANCESTRALES , RECEPCION Y REGISTRO MEDIANTE ACTAS Y DIFERENTES FORMATOS COMO RECIBOS DE CAJA, FACTURAS ETC ENTREGADOS POR LOS PERFILES ANCESTRALES Y REGISTRO EN BASES JUNTO CON EL PERFIL AMBIENTAL | -MEDIANTE LA RECEPCION DE LA PLATA DE LOS INSUMOS, ENTREGA DE LOS DINEROS A LAS ANCESTRALES , RECEPCION Y REGISTRO MEDIANTE ACTAS Y DIFERENTES FORMATOS COMO RECIBOS DE CAJA, FACTURAS ETC ENTREGADOS POR LOS PERFILES ANCESTRALES Y REGISTRO EN BASES JUNTO CON EL PERFIL AMBIENTAL |
| 9 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad -- | -Listados de asistencia y demás soportes que se programan. |

| 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 | \$ 2937008 | |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | | |
| 2025 | JULIO | 2025 | 08 | 12 | 9489334760 | - | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOPESOS | | | | |
| Item | | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | | NO | PORVENIR | \$ 1423500 | \$ 227760 | \$ 228000 |
| Salud | | | | | | COMPENSAR | | \$ 177938 | \$ 178200 |
| ARL | | | | | 3 | SURA | | \$ 34676 | \$ 34800 |
| Caja de Compensación | | | | | NO | | Total | \$ 413129 | \$ 441000 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870508001 | | | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | USUARIO | | FECHA | | | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | CATERINE RIVAS | | 2025-08-22 23:37:40 | | | |
| RECHAZADO SUPERVISOR | | | | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | | 2025-08-29 10:00:31 | | | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | CATERINE RIVAS | | 2025-08-29 10:07:13 | | | |
| RECHAZADO SUPERVISOR | | | | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | | 2025-08-29 10:11:51 | | | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | CATERINE RIVAS | | 2025-08-29 15:53:14 | | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | | 2025-08-29 15:57:43 | | | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | | 2025-09-01 10:49:51 | | | |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|----------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 52744932 | | RIVAS CATERINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cti 53 sur # 15-12 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 1695860404 | 9489334760 | I | 2025/08/11 | 2025/08/12 | BANCO DAVIVIENDA | 1 | \$441,000 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|----------|----------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | \$34,700 | | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | \$34,700 | | \$0 | \$0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | \$34,700 | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC | 52744932 | RIVAS CATERINE | 230301 | 30 | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS008 | 30 | \$1,423,500 | \$178,000 | 0 | \$0 | \$0 | 14-11 | 30 | \$1,423,500 | \$34,700 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total | Afiliados(1) | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | \$34,700 | | \$0 | \$0 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|----------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 52744932 | | RIVAS CATERINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 53 sur # 15-12 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 1695860404 | 9489334760 | I | 2025/08/11 | 2025/08/12 | BANCO DAVIVIENDA | 1 | \$441,000 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$227,800 | \$200 | \$0 | \$228,000 | |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | \$227,800 | \$200 | \$0 | \$228,000 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$34,700 | \$100 | \$0 | \$34,800 | |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | \$34,700 | \$100 | \$0 | \$34,800 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$178,000 | \$200 | \$0 | \$178,200 | |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | \$178,000 | \$200 | \$0 | \$178,200 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$440,500 | \$500 | \$0 | \$441,000 | |

PSE - Transacción Aprobada  **CUS 1695860404**

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: silviamercedes1981@gmail.com

12 de agosto de 2025, 11:07 a.m.

**¡Hola, Silvia Mercedes valencia !****Estado de la Transacción:** **Aprobada** **Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 441.000**Empresa:** APORTES EN LINEA**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:
9489334760**Fecha de la transacción:** 12/08/2025**CUS:** 1695860404

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/quest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Si No

7 **Ejecución del contrato**

8 Modificaciones del Contrato

| Identificación de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|--|---|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8631-2024.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8631-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2025 CTO 8631-2024.pdf | CUENTA ENERO 2025 CTO 8631-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> DOC CTO-8631-2024.zip | DOC CTO-8631-2024.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8631-2024.pdf | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8631-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2025 CTO 8631-2024.pdf | CUENTA MARZO 2025 CTO 8631-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2025 CTO 8631-2024.pdf | CUENTA ABRIL 2025 CTO 8631-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2025 CTO 8631-2024.pdf | CUENTA MAYO 2025 CTO 8631-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2025 CTO 8631-2024.pdf | CUENTA JUNIO 2025 CTO 8631-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2025 CTO 8631-2024.pdf | CUENTA JULIO 2025 CTO 8631-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>