

|                                                                                   |                                                   |                |                                                          |                               |                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                |                                                          |                               |                                                                                     |  |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |                |                                                          |                               |  |  |
| DATOS DEL INFORME                                                                 |                                                   |                |                                                          |                               |                                                                                     |  |
| Periodo a Certificar:                                                             | Desde:                                            | 2025-08-01     | Hasta:                                                   | 2025-08-31                    |                                                                                     |  |
| Nombre del Contratista:                                                           | WILLIAM ALBERTO BELTRAN MOLANO                    |                |                                                          | Número de Documento:          | 80831492                                                                            |  |
| Correo Electrónico:                                                               | BETOBELTRANMEDINA@GMAIL.COM                       |                |                                                          | Número Telefónico:            | 3144518966                                                                          |  |
| Nombre del Supervisor:                                                            | ISIDRO ALBERTO GONZALEZ RODRIGEZ                  | Cargo:         | SUBGERENTE CORPORATIVO                                   | Código Grado:                 | -                                                                                   |  |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                |                                                   |                |                                                          |                               |                                                                                     |  |
| No. Contrato:                                                                     | 2352-2025                                         | Año Contrato:  | 2025                                                     | CDP Contrato Inicial:         | 18                                                                                  |  |
| Perfil:                                                                           | TECNICO ADMINISTRATIVO I                          |                |                                                          |                               |                                                                                     |  |
| Dirección a la que Perteneces:                                                    | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO           |                |                                                          |                               |                                                                                     |  |
| Unidad de Servicios:                                                              | USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL                  |                |                                                          |                               |                                                                                     |  |
| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS                                                          |                                                   |                |                                                          |                               |                                                                                     |  |
| Centro de Costos                                                                  | Dirección                                         | Unidad         | Total                                                    | Procetaje(%) Centro de Costos |                                                                                     |  |
| R15SA                                                                             | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO           | ADMINISTRATIVA | \$2187200                                                | 100%                          |                                                                                     |  |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                      | \$ 2187200                                        |                | DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS |                               |                                                                                     |  |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                     |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Fecha de Inicio del Contrato                            | 2025-01-17                                                                                                                                                                                                                                                       | Fecha de Terminación del Contrato Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2025-08-31                                                          |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                     | Mes Cuenta de Cobro                                                                                                                                                                                                                                              | Valor a Pagar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                     |
| 1                                                       | ENERO                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ 2187200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |
| 2                                                       | FEBRERO                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 2187200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |
| 3                                                       | MARZO                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ 2187200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |
| 4                                                       | ABRIL                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ 2187200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |
| 5                                                       | MAYO                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 2187200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |
| 6                                                       | JUNIO                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ 2187200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |
| 7                                                       | JULIO                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ 2187200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |
| 8                                                       | AGOSTO                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ 2187200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                         | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SALDO DEL CONTRATO                                                  |
| \$ 17497600                                             | \$ 17497600                                                                                                                                                                                                                                                      | \$ 17497600                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 0                                                                |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                  | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                     | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                |
| 1                                                       | 1.Organizar las historias laborales de funcionarios y exfuncionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. tanto físicos como digitales, para facilitar su acceso y gestión de acuerdo con el Procedimiento de Custodia de Historias Laborales | --Se realiza recepción de 12 historias laborales de funcionarios nuevos, para ingresar a sistema                                                                                                                                                                                                                                               | -Base de inventarios historia laboral                               |
| 2                                                       | 2. Custodiar el almacenamiento y préstamo de las historias laborales de acuerdo con el Procedimiento de Custodia de Historias Laborales.                                                                                                                         | --Se realiza la custodia de 1053 Historias Laborales planta. donde se encuentran distribuidos así: funcionarios Activos 721, ex funcionarios 184, ex funcionarios de SSO 28 y en proceso de depuración para transferencia 120. Se realiza el préstamo de 20 Historias laborales para el respectivo proceso de consulta , consolidado agilsalud | -Archivo Historias laborales y matriz préstamo Historias laborales. |
| 3                                                       | 3. Depurar los expedientes laborales de acuerdo con la normatividad vigente legal                                                                                                                                                                                | -No aplica para esta vigencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | -No aplica para esta vigencia.                                      |
| 4                                                       | 4.Organizar los expedientes laborales que ya cumplieron el tiempo de retención en el archivo de gestión, para realizar la transferencia documental al Archivo Central, de acuerdo con las tablas de retención documental.                                        | -No aplica para esta vigencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | -No aplica para esta vigencia.                                      |
| 5                                                       | 5. Documentar y proyectar los certificados laborales coa funciones requeridos                                                                                                                                                                                    | -No aplica para esta vigencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | -No aplica para esta vigencia.                                      |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                           | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                      | PRODUCTO O EVIDENCIA                          |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 6                                                       | 6. Proyectar las respuestas a requerimientos internos y externos de entes de control y demás asignados por el supervisor. | - se realiza validación de sideap, se realiza respuestas de correos electrónicos, se realiza respuesta de 14 agilsalud, se realiza 3 certificaciones laborales. | -correo electrónico, aplicativo y manualmente |
| 7                                                       | 7. Revisar, clasificar y completar los soportes de Hoja de Vida para la presentación de las Auditorias                    | -No aplica para esta vigencia.                                                                                                                                  | -No aplica para esta vigencia.                |
| 8                                                       | 8. Implementar y diseñar sistemas de gestión documental que optimicen el almacenamiento.                                  | -No aplica para esta vigencia.                                                                                                                                  | -No aplica para esta vigencia.                |

| 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 |                |  |
| AÑO                                                     | MES                   | AÑO           | MES            | DÍA     | 88898024                                                | -                          |                                                  | \$ 2187200     |  |
| 2025                                                    | JULIO                 | 2025          | 08             | 12      |                                                         |                            |                                                  |                |  |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |                |         | DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS |                            |                                                  |                |  |
| Item                                                    |                       |               |                |         | Entidades Aportantes a Seguridad Social                 | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado |  |
| Pensionado                                              |                       |               |                | NO      | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES     | \$ 1423500                 | \$ 227760                                        | \$ 227800      |  |
| Salud                                                   |                       |               |                |         | COMPENSAR                                               |                            | \$ 177938                                        | \$ 178000      |  |
| ARL                                                     |                       |               |                | 1       | SURA                                                    |                            | \$ 7431                                          | \$ 7500        |  |
| Caja de Compensación                                    |                       |               |                | NO      |                                                         | Total                      | \$ 413129                                        | \$ 413300      |  |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                       |               |                |         |                                                         |                            |                                                  |                |  |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               | Tipo de Cuenta | AHORROS |                                                         | Número de Cuenta           | 4800368609                                       |                |  |
| HISTÓRICO                                               |                       |               |                |         |                                                         |                            |                                                  |                |  |
| OBSERVACIÓN                                             |                       |               |                |         | USUARIO                                                 |                            | FECHA                                            |                |  |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                       |               |                |         | WILLIAM ALBERTO BELTRAN MOLANO                          |                            | 2025-08-27 16:49:44                              |                |  |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                       |               |                |         | ISIDRO ALBERTO GONZALEZ RODRIGUEZ                       |                            | 2025-08-27 16:51:39                              |                |  |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                       |               |                |         | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO                          |                            | 2025-08-28 09:35:39                              |                |  |

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.

ISIDRO ALBERTO GONZALEZ RODRIGEZ  
SUBGERENTE CORPORATIVO

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                                |        |                 |                    |                             |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------|-----------------|--------------------|-----------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                      |
| CC                                  | 80831492          | WILLIAM ALBERTO BELTRAN MOLANO |        | CL 40 73D52 SUR | 4064390            | betobeltranmedina@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO |                             |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                                |        | BOGOTÁ D. C.    | BOGOTÁ, D.C.       |                             |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                                |        |                 |                    | 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 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0   |
| 2025-07              | 2025-07                           | I             | 12/08/2025               | 88898024        | \$441.800        |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |                  |

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 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 178.000       | 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 | 227.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 227.800       | 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 | 7.500                  |                  |       |                        | 7.500                 | 0         | 0                     | 7.500               |                            |                     | 75                | 7.500         | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24         | Compensar Caja | 860066942-7 | 28.500       | 0         | 0                 | 28.500        | 1             |

| 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                              | 178.000                             | 178.000       |
| Pensión                | 1                              | 227.800                             | 227.800       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 7.500                               | 7.500         |
| CCF                    | 1                              | 28.500                              | 28.500        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 441.800                             | 441.800       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                 |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 80831492          | WILLIAM ALBERTO BELTRAN MOLANO |        | CL 40 73D52 SUR | 4064390            | betobeltranmedina@gmail.com         |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                |        | BOGOTÁ D. C.    | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                                |        |                 |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                                |        |                 |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2025-07              | 2025-07                           | I             | 12/08/2025               | 88898024        | \$441.800     |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                |           |         |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    |    |          |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------------|-----------|---------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|----|---------|----|----|----|----|----|----|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|-----------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                |           |         |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |    | PENSIÓN |    |    |    |    |    |    | SALUD    |           |            | RIESGOS LABORALES    |                      |                                | CCF                             |          |           | PARAFISCALES           |          |           |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IOE | MA | MA      | MA | MA | MA | MA | MA | MA | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o 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   | 80831492              | BELTRAN MOLANO WILLIAM ALBERTO | 59        | 0       |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    |    | 25-14    | 1.423.500 | 227.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.423.500 | 178.000                | 14-11    | 1.423.500 | 1               | 7.500      | CCF24      | 1.423.500 | 28.500     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

1 Información general

## Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

## VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

### Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

### Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

| 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 |                           |                         |
|--------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ENERO CTO 2352-2025.pdf   | CUENTA ENERO CTO 2352-2025.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA FEBRERO CTO 2352-2025.pdf | CUENTA FEBRERO CTO 2352-2025.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MARZO CTO 2352-2025.pdf   | CUENTA MARZO CTO 2352-2025.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ABRIL CTO 2352-2025.pdf   | CUENTA ABRIL CTO 2352-2025.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MAYO CTO 2352-2025.pdf    | CUENTA MAYO CTO 2352-2025.pdf    | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JUNIO CTO 2352-2025.pdf   | CUENTA JUNIO CTO 2352-2025.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JULIO CTO 2352-2025.pdf   | CUENTA JULIO CTO 2352-2025.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>