| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-11-01 | **Hasta:** | 2025-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | NURY YANETH MORENO RONDON | | **Número de Documento:** | 52738734 | |
| **Correo Electrónico:** | mariajose1982@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3103162836 | |
| **Nombre del Supervisor:** | IRENE GUERRA LEGUIZAMON | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-09 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4452-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 26 |
| **Perfil:** | ENFERMERO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MEISSEN | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J09ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 180 | 0 | 21230 | $3821400 | 96.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3821400** | **TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-01-22 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-09-20 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-08-11 | 2025-10-31 | 1 | $ 4967820 | 1314 |
| 2 | 2025-10-20 | 2025-11-30 | 2 | $ 3821400 | 1767 |
| 3 | 2025-11-27 | 2026-01-16 | 3 | $ 3694020 | 1956 |

| | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | ENERO | $ 1528560 |
| 2 | FEBRERO | $ 3566640 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | MARZO | $ 3821400 |
| 4 | ABRIL | $ 3821400 |
| 5 | MAYO | $ 4076160 |
| 6 | JUNIO | $ 3821400 |
| 7 | JULIO | $ 3821400 |
| 8 | AGOSTO | $ 4076160 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 3821400 |
| 10 | OCTUBRE | $ 3821400 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 3821400 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 31590240** | **$ 44073480** | **$ 39997320** | **$ 4076160** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1). Prestar servicios de perfil Enfermero(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | -cumplir con el objeto del contrato en coordinación del supervisor de este, acorde a las necesidades de los servicios de la SUBREDSUR | -Historia clínica plan de cuidados |
| 2 | 2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria. | --Dar indicación a los usuarios acerca del plan de tratamiento durante estancia hospitalaria y el egreso -- - | ---Historia clínica |
| 3 | 3). Registrar en la Historia Clínica toda la informaciòn del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya) | -Historia clínica del sistema establecido o físico del tratamiento administrado al usuario y novedades si hay lugar a ellas. -- | -Historia clínica y auditorías |
| 4 | 4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | ---participar en la elaboración de protocolos, guías y demás de forma activa y con compromiso ----- | ---Formatos guías y procedimientos |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | 5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución | -aplicar conocimientos profesionales en la administración de medicamentos, Aplicando los 10 correctos - ---- | -------Historia clínica |
| 6 | 6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud. | ---Actualizar las rutas para poder orientar a los usuarios. --- | -Historia clínica y auditoría |
| 7 | 7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya. | -------participar en las revistas médicas y valoración de los pacientes de las diferentes disciplinas ---------- | -Revista medica |
| 8 | 8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales. | --Realizar la revisión del carro de paro según corresponde el cronograma los 5 primeros días de cada mes --- | -Carpeta y formatos de carro de paro |
| 9 | 9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya. | --verificar los registros de enfermería y hacer retroalimentación de los mismos -- | ------Historia clínica |
| 10 | .10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Las que establezca la institución ---- | -Las que establezca la institución |

## 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 | $ 3821400 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 90921175 | - | | |
| 2025 | OCTUBRE | 2025 | 11 | 14 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS 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 | $ 1528560 | $ 244570 | **$ 245100** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 191070 | **$ 282600** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 37236 | **$ 37400** |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 443619** | **$ 565100** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 22736349144 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | NURY YANETH MORENO RONDON | 2025-12-01 20:09:25 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | NURY YANETH MORENO RONDON | 2025-12-01 21:20:12 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | NURY YANETH MORENO RONDON | 2025-12-01 21:24:34 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | IRENE GUERRA LEGUIZAMON | 2025-12-02 08:27:00 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | NURY YANETH MORENO RONDON | 2025-12-02 09:49:03 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | NURY YANETH MORENO RONDON | 2025-12-02 09:51:57 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | IRENE GUERRA LEGUIZAMON | 2025-12-02 09:52:51 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | NURY YANETH MORENO RONDON | 2025-12-02 09:54:38 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | NURY YANETH MORENO RONDON | 2025-12-02 09:57:13 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | IRENE GUERRA LEGUIZAMON | 2025-12-02 09:59:05 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2025-12-03 06:00:35 |


***© Siasur - 2025***

| HISTÓRICO | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIÓN** | **USUARIO** | **FECHA** |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-12-10 12:41:25 |

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.



**IRENE GUERRA LEGUIZAMON**
**ENFERMERO**

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 | 52738734 | NURY YANETH MORENO RONDON | transversal 13hbisa # 49a 27 sur | 7143171 | mariajose1982@hotmail.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 | 1 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-10 | 2025-10 | I | 14/11/2025 | 90921175 | $595.800 | |

## 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 | 191.100 | 90.900 | | 0 | | 0 | 3 | 400 | 200 | 282.600 | 2 |

**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 | 244.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 500 | 0 | 245.100 | 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 | 37.300 | | | | 37.300 | 3 | 100 | 37.400 | | | 373 | 37.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 30.600 | 3 | 100 | 30.700 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 3 | 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 | 282.000 | 282.600 |
| Pensión | 1 | 244.600 | 245.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 37.300 | 37.400 |
| CCF | 1 | 30.600 | 30.700 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 594.500 | 595.800 |

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 |
| CC | 52738734 | NURY YANETH MORENO RONDON | | transversal 13hbisa # 49a 27 sur | 7143171 | mariajose1982@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| 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 | 1 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-10 | 2025-10 | I | 14/11/2025 | 90921175 | $595.800 | |

## 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 | Estudiante | 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 | 1010000837 | MORENO RONDON BRANDON NICOLAS | 40 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 0 | 90.900 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 52738734 | MORENO RONDON NURY YANETH | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.528.560 | 244.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.528.560 | 191.100 | 14-11 | 1.528.560 | 3 | 37.300 | CCF24 | 1.528.560 | 30.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Últimas modificaciones

| Id del contrato | Número del Contrato | Entidad Estatal | Tipo de entidad | Fecha de firma | Fecha de finalización | Facturación de la entidad | Valor total de la oferta | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5883015 | 4452-2025 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | Entidad Estatal | 22/01/2025 11:00:00 PM (GMT-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 16/01/2026 11:59:00 PM (GMT-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | NURY YANETH MORENO RONDON | 44.073.480 COP | En ejecución | Detalle |
| 1229125 | 6566-2020 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | Entidad Estatal | 16/09/2020 1:26:00 PM (GMT-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 31/01/2021 12:00:00 AM (GMT-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | NURY YANETH MORENO RONDON | 18.304.452 COP | Cerrado | Detalle |
| 893972 | 1498-2020 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | Entidad Estatal | 1/02/2020 12:00:00 PM (GMT-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 30/09/2020 12:00:00 AM (GMT-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | NURY YANETH MORENO RONDON | 13.129.560 COP | Cerrado | Detalle |
| 4535239 | 1473-2024 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | Entidad Estatal | 1/02/2024 12:00:00 PM (GMT-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 20/01/2025 11:59:00 PM (GMT-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | NURY YANETH MORENO RONDON | 41.916.680 COP | En ejecución | Detalle |
| 3435159 | 1756-2023 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | Entidad Estatal | 7/02/2023 9:57:00 AM (GMT-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 31/01/2024 11:59:00 PM (GMT-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | NURY YANETH MORENO RONDON | 45.558.240 COP | En ejecución | Detalle |

Ver más

Cambiar el estilo de paginación

**OPCIONES**

**VER**

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

**HERRAMIENTAS**

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

### 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTAENERO4452-2025.pdf | CUENTAENERO4452-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA4452FEBRERO2025.pdf | CUENTA4452FEBRERO2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA4452MARZO2025.pdf | CUENTA4452MARZO2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO4452ABRIL2025.pdf | CTO4452ABRIL2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cTO4452MAYO.pdf | cTO4452MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO4452JUNIO2025.pdf | CTO4452JUNIO2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO4452JULIO2025.pdf | CTO4452JULIO2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA4452AGOSTO2025.pdf | CUENTA4452AGOSTO2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO4452SEPTIEMBRE2025NYMR.pdf | CTO4452SEPTIEMBRE2025NYMR.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO4452OCTUBRE.pdf | CTO4452OCTUBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >