| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-01-01 | **Hasta:** | 2026-01-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | MIGUEL CAMILO GUTIERREZ RUIZ | | **Número de Documento:** | 1022377593 | |
| **Correo Electrónico:** | camilogutierrez593@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3192384104 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | **Cargo:** | DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6642-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1675 |
| **Perfil:** | TECNICO 2-EBE | | | | |
| **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 | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V07UI552 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA | 184 | 0 | 16200 | $2980800 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2980800** | **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-10-02 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-11-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-11-27 | 2026-01-09 | 1 | $ 4847040 | 1957 |
| 2 | 2026-01-02 | 2026-03-31 | 2 | $ 8942400 | 4 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | OCTUBRE | $ 2980800 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 3952800 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | DICIEMBRE | $ 2980800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5961600** | **$ 19751040** | **$ 9914400** | **$ 9836640** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | "1. Apoyar la Consolidación, depuración y validación de la información registrada en GTAPS y en los Equipos Más Bienestar en tu Hogar, asegurando la calidad, concordancia, oportunidad y consistencia de los datos. | Consolidación y análisis de información de los equipos en el aplicativo GTAPS. Ejecución de procesos de validación, depuración y control de calidad de datos según los parámetros establecidos. | Base de datos consolidada y depurada con los indicadores de calidad y consistencia verificados. Reporte de seguimiento y control de calidad de la información. |
| 2 | 2. Gestionar traslados de usuarios en GTAPS a nivel local, garantizando su correcta ubicación territorial y la coherencia con las bases de datos institucionales. | Gestiones para el traslado de usuarios en el aplicativo, en concordancia con los lineamientos territoriales y bases de datos oficiales. | Registro de los movimientos y traslados de usuarios gestionados en el aplicativo GTAPS, con sus respectivas trazabilidad y soportes. |
| 3 | 3. Brindar soporte técnico Nivel I del aplicativo GTAPS, atendiendo incidencias básicas de hardware y software, generando alertas cuando sea necesario y documentando los casos resueltos o escalados. | Prestación de soporte técnico oportuno a los usuarios del aplicativo, documentando la gestión de incidencias básicas. Generación de las alertas y escalamientos requeridos para la resolución de casos complejos. | Registro de las atenciones y soportes técnicos brindados a través de los canales de comunicación definidos, con documentación de los casos resueltos o escalados. |
| 4 | 4. Apoyar y capacitar a los Equipos Más Bienestar en el correcto diligenciamiento de formularios y aplicaciones de recolección de datos, acompañando procesos de admisión, acceso, registro de usuarios y socializando lineamientos técnicos. | Realización de jornadas de acompañamiento y capacitación técnica a los equipos sobre el uso y diligenciamiento correcto de las herramientas de recolección de datos y el aplicativo GTAPS. Socialización de los lineamientos técnicos y operativos vigentes. | Soportes y registros de las capacitaciones y socializaciones realizadas (actas, listas de asistencia, presentaciones). Registro de acompañamientos a procesos de admisión y registro de usuarios. |
| 5 | 5. Retroalimentar a profesionales de apoyo, gestores y líderes locales sobre inconsistencias detectadas, hallazgos técnicos y oportunidades de mejora en el uso del aplicativo GTAPS y herramientas asociadas. | Preparación y presentación de informes de retroalimentación periódica sobre hallazgos, inconsistencias y oportunidades de mejora detectadas en el uso de herramientas tecnológicas. | Informes de hallazgos, precríticas y retroalimentación técnica, incluyendo las recomendaciones para la mejora continua en la gestión de la información. |
| 6 | 6. Apoyar procesos de fortalecimiento y mejora del aplicativo GTAPS, participando en pruebas piloto, elaboración de manuales, protocolos de uso y documentación técnica. | Participación en las pruebas piloto de nuevas funcionalidades del aplicativo GTAPS. Colaboración en la documentación técnica, elaboración o actualización de manuales y protocolos de uso. | Soportes de participación en pruebas piloto. Borradores o versiones finales de manuales, protocolos de uso y/o documentación técnica según el requerimiento. |
| 7 | 7. Apoyar la consolidación, revisión y organización de soportes documentales y bases de datos en físico y digital, siguiendo los lineamientos del sistema de gestión documental de la entidad. | Ejecución de tareas de organización, clasificación y custodia de la documentación y bases de datos en los formatos físico y digital, de acuerdo con las políticas de la entidad. | Archivo documental y bases de datos organizadas y debidamente clasificadas, cumpliendo con los estándares del sistema de gestión documental. |
| 8 | 8. Participar en comités técnicos, asistencias y reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de Salud o las Subredes, aportando desde el componente tecnológico al seguimiento y acompañamiento de la gestión. | Asistencia y participación activa en los comités, reuniones y espacios convocados, contribuyendo con el conocimiento y aportes desde el componente tecnológico. | Actas de asistencia y participación en comités técnicos y reuniones, con evidencia de los aportes realizados al seguimiento de la gestión. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 9 | 9. Apoyar en elaboración y entrega de informes, reportes y salidas de información periódicas, sustentadas en cronogramas, planes de trabajo y fichas técnicas definidas. | Elaboración de los informes técnicos, reportes y salidas de información requeridos, asegurando el cumplimiento de la periodicidad, cronogramas y parámetros técnicos definidos. | Informes y reportes técnicos periódicos generados, sustentados en la información y analítica de datos, según los lineamientos de la Dirección. |
| 10 | 10. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones establecidas en la matriz programática de la Secretaría Distrital de Salud, asegurando que las actividades se realicen con calidad, pertinencia y oportunidad en los territorios priorizados. | Ejecución de las actividades asignadas conforme a la matriz programática, garantizando el desarrollo de los productos con los estándares de calidad, pertinencia y oportunidad requeridos. | Evidencia del cumplimiento de los compromisos programáticos y metas asignadas, según los soportes y herramientas de seguimiento de la Dirección. |
| 11 | 11. Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred. | Asistencia puntual y participación en las reuniones mensuales, comités de cuidado, fortalecimientos técnicos y demás espacios de articulación y seguimiento convocados. | Soportes de asistencia y participación en los espacios de articulación y seguimiento (listas de asistencia, actas, registros fotográficos si aplica). |
| 12 | 12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales." | Desarrollo de actividades y tareas complementarias asignadas, inherentes al perfil profesional y enfocadas en el fortalecimiento de la gestión tecnológica y misional de la dependencia. | Soportes de las actividades complementarias desarrolladas y entregadas, de acuerdo con los requerimientos específicos de la Dirección. |


***© Siasur - 2026***

## 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 | | | | |
| 2025 | DICIEMBRE | 2026 | 01 | 02 | 523806 | - | | $ 2980800 |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS 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 | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 34700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 440500** |

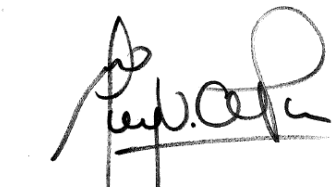
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24056141652 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MIGUEL CAMILO GUITIERREZ RUIZ | 2026-01-20 22:08:15 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | 2026-01-21 15:13:06 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-01-22 10:54:38 |

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.



**LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA**
**DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD**

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 | 1022377593 | MIGUEL CAMILO GUTIERREZ RUIZ | KR 13 ESTE 43 A 43 SUR | 3192384104 | camilogutierrez593@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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | 02/01/2026 | 523806 | $440.500 | |

## 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 | 34.700 | | | | 34.700 | 0 | 0 | 34.700 | | | 347 | 34.700 | 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 | 178.000 | 178.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.700 | 34.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 440.500 | 440.500 |

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 | 1022377593 | MIGUEL CAMILO GUTIERREZ RUIZ | | KR 13 ESTE 43 A 43 SUR | 3192384104 | camilogutierrez593@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 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | 02/01/2026 | 523806 | $440.500 | |

## 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 | Estornudo | 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 | 1022377593 | GUTIERREZ RUIZ MIGUEL CAMILO | 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 | 3 | 34.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | MIGUEL CAMILO GUTIERREZ RUIZ | **NIT:** | 1022377593 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | diciembre 2025 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | diciembre 2025 |
| **Número de Radicación:** | 523806 | **Total a pagar:** | $440,500 |
| **Fecha de vencimiento:** | 23/01/2026 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 02/01/2026 | **Número de Administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO CAJA SOCIAL | **Número Autorización:** | 2048387422 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | | $0 | $34,700 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 1 | | $0 | $227,800 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0 | $178,000 |
| | | | | | | $440,500 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

## ¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 30 diciembre 2025 07:16 p.m.
Dirección IP: 0.0.0.0
Número de transacción: APII5364327140158846
Número de confirmación: 5ff4a7894356

Cuenta Origen: MIGUEL CAMILO GUTIERREZ RUIZ *******1652
Comercio: COMPENSAR-OI
Nit del comercio: 9998600669427
Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 523806
REFERENCIA 1:
REFERENCIA 2: CC
REFERENCIA 3: 1022377593

Código de la transacción (CUS): 2048387422
Fecha de la solicitud: 30 diciembre 2025
Ciclo de la transacción: 1

Valor: $ 440.500,00
Descripción de la transacción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor del impuesto: $ 0,00

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evalua

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | DOC CTO-6642-2025.zip | DOC CTO-6642-2025.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL SURA 1022377593 CTO 6642-2025.pdf | ARL SURA 1022377593 CTO 6642-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6642-2025.pdf | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6642-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6642-2025.pdf | CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6642-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6642-2025.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6642-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >