



DHIYAN DADMARS GARCIA CASTILLO

APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA

 Contrato Actual: 2522-2026

 6014565612  paolagalvisga17@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento  
Cédula de ciudadanía

No. de documento  
52523373

Sede  
SUBRED

Banco  
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta  
AHORRO

No. de cuenta  
550256700067513

Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del 27/07/2026 se pueden volver a subir cuentas

RELACION DE CUENTAS 312143



| ID     | CONTRATO | PERIODO                 | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | % EJECUTADO | SALDO POR EJECUTAR | ESTADO                          | ACCIONES                          |
|--------|----------|-------------------------|-----------------|---------------|-------------|--------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| 312143 | 2522     | 2026-06-01 / 2026-06-30 | \$11,736,600    | \$2,347,320   | 83.33       | \$2,347,320        | <div><div></div> APROBADA</div> | <div><div></div><div></div></div> |
| 306485 | 2522     | 2026-05-01 / 2026-05-31 | \$9,389,280     | \$2,347,320   | 100         | \$0                | <div><div></div> APROBADA</div> | <div><div></div><div></div></div> |
| 302283 | 2522     | 2026-04-01 / 2026-04-30 | \$7,041,960     | \$2,347,320   | 75          | \$2,347,320        | <div><div></div> APROBADA</div> | <div><div></div><div></div></div> |
| 295546 | 2522     | 2026-03-01 / 2026-03-31 | \$4,694,640     | \$2,347,320   | 50          | \$4,694,640        | <div><div></div> APROBADA</div> | <div><div></div><div></div></div> |
| 291522 | 2522     | 2026-02-01 / 2026-02-28 | \$2,347,320     | \$2,347,320   | 25          | \$7,041,960        | <div><div></div> APROBADA</div> | <div><div></div><div></div></div> |

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                                                  |                                                                 |               | Versión<br>3                     |               |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                                                  |                                                                 |               | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                  |                                                                 |               | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |            |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                  | DHIYAN DADMARS GARCIA CASTILLO                                  |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                  | C.C                                                             | X             | C.E                              | No.           |                                                                                     | 52523373   |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                  | paolagalvisga17@gmail.com                                       |               |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 6014565612 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  | SUBRED        |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                  | ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS 26 ALCALÁ MUZÚ |               |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                                                |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | SU42R23           | 100                                              |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO DAVIVIENDA S.A                             |                                                                 |               | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                  | 550256700067513                                                 |               |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 2522                                             |                                                                 |               | VIGENCIA                         |               | 2026                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1126              | FECHA                                            | 2026-05-14 11:37:29.000                                         | NÚMERO DE CRP | 21526                            | FECHA         | 2026-05-28 00:00:00.000                                                             |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                  | DESDE                                                           | FECHA INICIAL |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                  |                                                                 | 2026-06-01    |                                  |               | 2026-06-30                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                  |                                                                 | \$2,347,320   |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Administrativo                                   |                                                                 |               | RESERVA DE GLOSA 0%              |               | N/A                                                                                 |            |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  | VALORES       |                                                                                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  | \$14,083,920  |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  | \$11,736,600  |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  | \$2,347,320   |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  | \$2,347,320   |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  | 83%           |                                                                                     |            |
| El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.                  |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                           | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC                         | APORTE PENSION 16% IBC                                          | NIVEL ARL     | APORTE ARL                       | TOTAL APORTES |                                                                                     |            |
| 9505561836                                                                                                                                                                                                                                                   | \$938,928         | \$117,366                                        | \$150,228                                                       | 3             | \$22,872                         | \$290,467     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                               |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ<br>65698520<br>Supervisor                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.                                                                                                                                         |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                                                  |                                                                 |               |                                  |               |                                                                                     |            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PRODUCTOS                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando y asignando la Entidad Responsable de Pago para los procedimientos de citas, admisión, liquidación de cuentas, generación de registros de servicios y facturas electrónicas, así como validar, adjuntar o registrar en el Sistema de Información o aplicativos (SIES) o el que defina la Institución, así como los normativos como aplicativo SIRAS entre otros, enfatizando en la calidad del dato para la radicación de facturas y los RIPS.                             | Realicé consulta del estado de aseguramiento en las paginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), aplicativo de las bases poblacionales asignadas. Cofirme y asigne la Entidad Responsable de Pago para los procedimientos de citas, generación de registros de servicios y facturas electrónicas. Enfatizando en la calidad del dato para la radicación de facturas y los RIPS. | Registro en Dinámica, con plan de beneficios y contrato correcto. Validación actualizada de los usuarios en las paginas oficiales para soporte de facturas.                  |
| 2. Consultar, verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 3280 de 2018 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | "Revisé la frecuencia de uso correspondiente a las actividades de promoción y prevención. Verifiqué el historico de las actividades de promoción y prevención en el sistema de información Dinámica Gerencia Agendé las actividades acorde a la frecuencia de uso en coordinación con con el quipo de PyD".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Citas agendadas como demanda inducida realizada por el colaborador de facturación.                                                                                           |
| 3. Realizar, verificar y/o corregir la admisión o creación de paciente, verificar y anexar los soportes requeridos en la asignación de cita, admisión del usuario y/o liquidación y facturación de servicios, aplicando y verificando: *Ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia). *Preguntar y Actualizar los datos del usuario y datos correctos de acompañante en el sistema de información. *Registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciamiento y/o verificación de los formatos normativos correspondiente a estos eventos. *Validar o registrar la información de la admisión, , verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la unidad que se asigne y los cambios normativos para estas atenciones." | Aplicé los ocho correctos a cada uno de los usuarios atendidos en ventanilla. Verifiqué y actualice datos en el sistema Dinámica Gerencial de acuerdo a la aplicación de los ocho correctos. Realicé las correcciones pertinentes en el sistema de información, cuando identifiqué y/o me reportó el técnico o referente inconsistencias en las admisiones o facturas.                                                                                                                                                                                                                                                              | Admisiones, facturas y registros de servicios correctamente elaborados, sin caracteres diferentes o espacios que no correspondan para obtener un registro correcto.          |
| 4. Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido, a las necesidades del usuario, metas de la sede, modalidad de pago, aplicando el instructivo libreto de atención en facturación, los instructivos definidos por el proceso de atención ambulatoria y gestión financiera, así como el cumplimiento de los estándares de acreditación y la normatividad vigente que aplique.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | "Realicé comunicación con el usuario aplicando el libreto de atención presencial en facturación Asigne las citas de acuerdo a las necesidades manifestadas por el usuario y la agenda disponible Verifiqué el servicio y los requisitos para el agendamiento. Apliqué comunicación redundante, resaltando los datos para cumplimiento y preparaciones cuando es requerido.                                                                                                                                                                                                                                                          | Citas agendadas en el periodo acorde a las necesidades del usuario. Aplicación del libreto de atención presencial. Cumplimiento de las metas de la sede.                     |
| 5. Verificar, gestionar, confirmar las autorizaciones y los soportes de las mismas para la asignación y facturación de servicios ambulatorios, acorde con la contratación vigente con la Subred, normatividad vigente, gestión en páginas web o plataformas, con el fin de soportar las facturas con calidad para evitar glosas y devoluciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | soportes presentadas por el usuario al momento de asignar o facturar un servicio ambulatorio. Verifiqué la siguiente información en la autorización: Nombre del prestador, vigencia de la autorización, datos del paciente, servicio autorizado, de ser correcta esta información se realiza la liberación de la misma. Solicité y verifiqué la confirmación de la autorización para los casos que requieren gestión en plataforma.                                                                                                                                                                                                 | Facturas de evento con soporte de autorizaciones acorde a los servicios facturados. Escáner de la autorización registrada en la herramienta o carpeta definida en la Unidad. |
| 6. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 o el que aplique o se modifique, acorde con el Decreto 441 de 2022, al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Verifiqué los datos suministrados por el usuario frente al sistema, bases o consultas en las diferentes plataformas de definición de aseguramiento o de las ERP. Apliqué punto de control de los ocho correctos. Realicé el reporte respectivo en el anexo o herramienta definida."Verifiqué los datos suministrados por el usuario frente al sistema, bases o consultas en las diferentes plataformas de definición de aseguramiento o de las ERP. Apliqué punto de control de los ocho correctos. Realicé el reporte respectivo en el anexo o herramienta definida."                                                              | Reporte de inconsistencias de datos del usuario para reporte con anexo 1 en caso de novedad según normatividad vigente a la EPS o Referente.                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. Generar la facturación de los servicios de manera oportuna, teniendo en cuenta la normatividad y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura física, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Verifiqué los datos suministrados por el usuario frente al sistema, bases o consultas en las diferentes plataformas de definición de aseguramiento o de las ERP. Apliqué punto de control de los ocho correctos. Realicé el reporte respectivo en el anexo o herramienta definida."Verifiqué los datos suministrados por el usuario frente al sistema, bases o consultas en las diferentes plataformas de definición de aseguramiento o de las ERP. Apliqué punto de control de los ocho correctos. Realicé el reporte respectivo en el anexo o herramienta definida."           | Reporte de inconsistencias de datos del usuario para reporte con anexo 1 en caso de novedad según normatividad vigente a la EPS o Referente.                                                                                                                                                 |
| "8. Realizar el cobro y recaudo de copagos, cuotas moderadoras en la facturación, acorde a la normatividad vigente y efectuar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así mismo cuando sea asignada realizar la actividad de conteo, entrega a la transportadora o al colaborador asignado por Tesorería, realizando el registro y aplicación de lineamientos del Subproceso de tesorería."                                                                                                                                                                                                                                                               | "Diariamente generé en Dinamica Gerencial el informe de cierre de caja una vez finalice las actividades. Aplique y verifiqué los puntos de control definidos en el procedimiento o circular de tesorería para el recaudo. Realicé el conteo de dinero depositado en la cajilla de seguridad. Deposité el dinero recaudado en un sobre cerrado con el nombre del colaborador. Realicé el registro correspondiente en el libro de tesorería y se deposita el sobre con el dinero en la caja fuerte de la unidad."                                                                  | "Registros en libro de tesorería. Reporte de control en dinámica de recaudos de copagos por programación. Soportes de planilla de entrega a la transportadora con registro de valores según programación, sin sobrantes ni faltantes con los soportes debidamente diligenciados y firmados." |
| 9. Realizar el armado de factura con los soportes clínicos y administrativos establecidos en la normatividad vigente (Res. 3047-2008 o la que la modifique), acorde con la modalidad de pago, minuta y manual contractual de la Subred con las ERP, con la metodología de radicación (física y/o magnéticos), con los controles e instructivos definidos por el subproceso de facturación.                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Separe la cuentas de evento, revise que los soportes clínicos y administrativos solicitados correspondan a la modalidad de pago acorde a la normatividad vigente. Prepare el envío acorde a la solicitud del pagador físico o magnético.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Facturas devidamente soportas de acuerdo a los requerimientos de cada pagador, para radicar evitando devoluciones.                                                                                                                                                                           |
| 10. Realizar la entrega diaria a las centrales o técnico asignado del 100% de las facturas generadas, garantizando los soportes administrativos y asistenciales según la normatividad y lineamientos del armado de facturas. En los precierres y cierres se debe garantizar el 100% de las facturas generadas y soportadas para el cumplimiento de los indicadores y metas financieras.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Durante la culminación de actividades se realizo la entrega de la facturacion generada durante el dia, se separan las facturas por empresa ( Físicas o magneticas) , se descargan en PDF o se imprimen las historias clinicas, resultados de apoyo diagnosticos según corresponda, se deben validar y anexar las autorizaciones correspondientes de la prestacion del servicio y se realiza la entrega al tecnico encargado.                                                                                                                                                     | Entrega oportuna de facturas evitando facturacion pendiente de entrega e ingresos abiertos Entrega oportuna de facturas físicas o magnéticas con los soportes completos para radicación ante la EAPB.                                                                                        |
| 11. Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), validando que para los precierre y cierres se garantice la entrega del 100% de la factura y cargue de los servicios prestados en el mes y con cero (0) ingresos abiertos al cierre de semana y mes. Registro de evidencia en libreta de actividades (certificación debe ser dada por el referente de facturación de cada unidad o quien se asigne, registro en libreta de actividades). | Realizar la revision con el tecnico asignado la verificacion de los ingreso abiertos y generar la gestion del mismo. *Inmediatamente se identifique que una factura debe ser anulada por error administrativo y/o asistencial, se registra de manera oportuna en el formulario establecido, diligenciando todos los datos requeridos para garantizar una refacturacion oportuna. *Verificar con el referente de facturacion de la unidad, el cierre de los ingresos abiertos y la facturación anulada con su refacturación para diligenciamiento en la planilla de actividades." | informe de ingresos abiertos sin pendientes al 100% cerrados oportunamente. informe de facturación anulada con su respectivo remplazo. Libreta de certificación de actividades."                                                                                                             |
| 12. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Se realiza el registro en el formulario establecido, la factura que debe ser anulada por error administrativo y/o asistencial, se registra de manera oportuna con todos los datos requeridos para su anulación y posterior garantizar una refractario oportuna.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | informe de facturación anulada con su respectivo remplazo.                                                                                                                                                                                                                                   |
| 13. Realizar la corrección de manera oportuna de las facturas devueltas por el referente y los técnicos, si es causal de facturación oportunidad máximo de 12 horas, y por causal de autorizaciones, oportunidad de 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio. (Presentar causas justificadas validadas por el Referente).                                                                                                                                                                        | Se reciben y se soportan las correcciones identificadas y reportadas por los tecnicos de la unidad, se entregan las facturas con la corrección en los tiempos establecidos y se garantiza una radicacion oportuna.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | por los tecnicos de la unidad, se entregan las facturas con la corrección en los tiempos establecidos y se garantiza una radicación oportuna.                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14. Asistir, participar y realizar las actividades que se estructuren y se programen en el subproceso, para fortalecer la información, las competencias y el conocimiento de la Subred, la socialización y adherencia a los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros.                                                                            | *Se realizó el ingreso a las reuniones programadas de manera virtual por la líder de facturación de la Subred o el referente de la unidad, donde se retroalimentaron falencias durante la ejecución de actividades. *Se realizó el ingreso a la capacitación programada de manera virtual o presencial por la líder de facturación de la Subred o el referente de la unidad, con el fin de informar los nuevos lineamientos de la contratación vigente, así como cambios normativos. * Se diligenciaron las encuestas de satisfacción a través de los link enviados por las diferentes áreas de la Subred.                                                             | Soporte de lista de asistencia a la capacitación.                                                                                                                                          |
| 15. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos y compromisos de las metas de la Unidad así como con las observaciones para la mejora identificadas por el Líder de la Sede o Unidad. | Se diligencio el formato de libreta con la cantidad de facturas entregadas, revisadas y devueltas para ajuste de inconsistencias. *Se verifico el cumplimiento de las actividades con el referente de facturación de la unidad, donde se identificó el registro del total de las salidas auditadas y que se reflejan en la libreta de actividades. *Se realizó la firma de la libreta de actividades con el visto bueno de la referente de la unidad."                                                                                                                                                                                                                 | Soporte de cuenta de cobro aprobada por la Subred.                                                                                                                                         |
| 16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación.                                                                                                                             | Se realizó el diligenciamiento del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado. *Se diligencio los campos de las actividades desarrolladas durante el mes y los productos entregados. *Se adjuntó soporte de pago de seguridad social, con la consulta del estado de aseguramiento de ADRES y compensados. *Se realizó el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado.                                                                                                                       | Soporte de cuenta de cobro aprobada por la Subred.                                                                                                                                         |
| 17. Cumplir con los procesos, procedimientos, acciones definidas y asignadas en cumplimiento de las políticas de la institución, estrategias, planes de mejoramiento o de acción, con el fin de dar respuesta a oportunidades de mejora, formuladas por los entes de control, las direcciones, acreditación, humanización, programas asistenciales, de PyD y del proceso de Gestión Financiera.                                                                     | Se realizó la asignación y facturación de citas ambulatorias de acuerdo a lo descrito en el procedimiento, el cual está contemplado en el proceso Gestión Financiera / Subproceso facturación. * Se generó la asignación de las citas y facturación de los servicios, de los programas de promoción y detección de acuerdo a los lineamientos de la referente del PyD de la Subred o conforme la matriz de contratación vigente. *Se cumplieron con los lineamientos dados por el referente de facturación de la unidad, con el fin adherirse a los planes de mejoramiento realizados por la líder de facturación de la Subred o por los diferentes entes de control." | Baucher de asignación y Facturación de servicios *Acta de socialización de planes de mejora".                                                                                              |
| 18. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas, así como la consecución de soportes para fortalecer la calidad en la radicación de cuentas o respuesta a devoluciones y glosas.                                                                                                                                               | Se realizo apoyo en planes de contingencia asignados por la líder de la unidad, con el fin de dar cumplimiento a las actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Envío de actividades asignadas por la referente de la unidad                                                                                                                               |
| 19. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.                                                                                                                                                                                                                                                                   | Utilizar de forma diaria y correcta el carnet, el uniforme y el Chaleco institucional entregado por la Subred en el desarrollo de las actividades diarias , así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Presentar con buena imagen la excelencia de los colaboradores de la Subred ante el cliente externo e interno así como un buen manejo de la empatía para mantener un buen ambiente laboral. |
| 20. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades asignada, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP.                                      | Se recibe la comunicación de la no conformidad desde facturación y de acuerdo a su solicitud se aplican los correctivos al proceso, logrando fortalecer las debilidades frente a los procesos solicitados, se firma el acta y se anexan los soportes solicitados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Actas de seguimiento y ajuste a los procesos ejecutados de acuerdo a la solicitud realizada desde el área de facturación para dar respuesta a las no conformidades presentadas.            |
| 21. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la sede, líder asistencial o supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                 | Trato cálido y humanizado propendiendo por la dignidad humana.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | No tener quejas en el mes o realizar los planes de mejora si son requeridos.                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                         |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 22. Realizar la atención de sus actividades, cumpliendo con la política y el decálogo de humanización promoviendo el respeto por la dignidad humana, reflejado en el actuar diario a través de una comunicación asertiva y un trato cálido y respetuoso con diligencia y resolutiveidad evitando las quejas por trato deshumanizado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | "Adherencia a los procesos, procedimientos e instructivos institucionales. "                            | "Auditorias, actas planes de mejora, sistema de información en Dinámica Gerencial " |
| 23. Realizar adherencia a los manuales, instructivos y procedimientos estandarizados en el aplicativo Almera de la subred suroccidente, enfocados en la política institucional de humanización y los puntos de control en paciente trazador como salud y presentación, pregunta de alergias, comunicación redundante y actualización de datos. Aplicar plan de contingencia con adherencia, garantizando la Facturación manual y realizando apertura y cargue del servicio prestado generando la factura final acorde al servicio prestado y registrando el número de ingreso en la planilla de citas para que gestión documental realizar el cargue de la historia manual en dinámica. | "Adherencia al manual de agendas teniendo en cuenta las prohibiciones consignadas en dicho documento. " | Sistema de información Dinámica gerencial (Actas de planes de mejora)..             |
| 24. Validar y realizar la asignación de citas de acuerdo a la oferta encontrada en el sistema de información, reportando al líder o apoyo del líder las novedades o faltantes de agendas, cumpliendo con la preferencia solicitada por el usuario (centro de salud, profesional y hora). teniendo en cuenta que esto es un derecho incluido en el decálogo de los derechos y deberes de los usuarios.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | "Adherencia al manual de agendas teniendo en cuenta las prohibiciones consignadas en dicho documento. " | Sistema de información Dinámica gerencial (Actas de planes de mejora).              |
| 25. Mantener una participación activa de las reuniones programadas en la sede y actividades institucionales (reunión de grupo primario de sede, semanas de seguridad del paciente, humanización transformación cultural, entre otros)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Asistir activamente a las reuniones programadas por la institución.                                     | Actas de asistencia.                                                                |
| 26. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignadas, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las sedes asignadas e informar al líder cualquier cambio de forma previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cumplir con la programación de actividades e informar al líder cuando haya alguna eventualidad.         | Asistir según programación (Remitir correos informando novedades).                  |

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ  
65698520  
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..  
Copyright © 2021



| EMPLEADO                                        |                |               | NOVEDADES     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |        |      |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |        |             |           | RIESGOS |        |       |             |             | PARAFISCALES |             |          |        |                          |               |           |           |
|-------------------------------------------------|----------------|---------------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|--------|------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-----------|---------|--------|-------|-------------|-------------|--------------|-------------|----------|--------|--------------------------|---------------|-----------|-----------|
| No.                                             | Identificación | Nombre        | ing           | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip     | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias        | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias        | IBC       | Aporte  | Codigo | Dias  | IBC         | Tarifa      | Aporte       | Dias        | IBC      | Aporte | Exonerado<br>SENA e ICBF | Total Aportes |           |           |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |               |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |        |      |             |           |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900 |         |        | \$0   | \$0         |             |              | \$1,750,905 | \$42,700 |        | \$0                      | \$0           | \$541,800 |           |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |               |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |        |      |             |           |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900 |         |        | \$0   | \$0         |             |              | \$1,750,905 | \$42,700 |        | \$0                      | \$0           | \$541,800 |           |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) |                |               |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |        |      |             |           |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900 |         |        | \$0   | \$0         |             |              | \$1,750,905 | \$42,700 |        | \$0                      | \$0           | \$541,800 |           |
| 1                                               | CC             | 52523373      | GARCIA DHIYAN |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         | 230201 | 30   | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS010 | 30          | \$1,750,905 | \$218,900 |        | 0           |           | \$0     | \$0    | 14-11 | 30          | \$1,750,905 | 2.436%       | \$42,700    | 0        |        | \$0                      | \$0           | No        | \$541,800 |
| Total                                           |                | Afiliados( 1) |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |        |      | \$1,750,905 | \$280,200 |        |             | \$1,750,905 | \$218,900 |        |             | \$0       | \$0     |        |       | \$1,750,905 |             | \$42,700     |             | \$0      | \$0    | \$541,800                |               |           |           |



## Planilla Resumen

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$280,200       | \$0            | \$0                    | \$280,200     |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$280,200       | \$0            | \$0                    | \$280,200     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$42,700        | \$0            | \$0                    | \$42,700      |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$42,700        | \$0            | \$0                    | \$42,700      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$218,900       | \$0            | \$0                    | \$218,900     |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2  | 1         | \$218,900       | \$0            | \$0                    | \$218,900     |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$541,800       | \$0            | \$0                    | \$541,800     |



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS           |
|--------------------------|-----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC              |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 52523373        |
| NOMBRES                  | DHIYAN DADMARS  |
| APELLIDOS                | GARCIA CASTILLO |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**        |
| DEPARTAMENTO             | BOGOTA D.C.     |
| MUNICIPIO                | BOGOTA D.C.     |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD               | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|-----------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | EPS SURAMERICANA S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/02/2022                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

|                            |                        |                            |                |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Fecha de Impresión:</b> | 06/11/2026<br>19:55:53 | <b>Estación de origen:</b> | 192.168.70.220 |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC      | Tipo Afiliación |
|---------------------|-----------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|---------------------------|--------------|-----------------|
| CC                  | 52523373              | GARCIA          | CASTILLO         | DHIYAN        | DADMARS        | 2014-07                   | Famisanar    | BENEFICIARIO    |
| CC                  | 52523373              | GARCIA          | CASTILLO         | DHIYAN        | DADMARS        | 2021-10                   | Coomeva      | BENEFICIARIO    |
| CC                  | 52523373              | GARCIA          | CASTILLO         | DHIYAN        | DADMARS        | 2026-04                   | Suramericana | COTIZANTE       |
| CC                  | 52523373              | GARCIA          | CASTILLO         | DHIYAN        | DADMARS        | 2022-01                   | Coomeva      | COTIZANTE       |
| CC                  | 52523373              | GARCIA          | CASTILLO         | DHIYAN        | DADMARS        | 2023-09                   | Suramericana | BENEFICIARIO    |

| EPS/EOC      | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|--------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Suramericana | 04/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 03/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 02/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 01/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 12/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 11/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 10/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 09/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 08/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 07/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 06/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 05/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 04/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 03/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 02/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 01/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 12/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 11/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 10/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 09/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 08/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 07/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 06/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 05/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 04/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**DHIYAN DADMARS GARCIA CASTILLO  
C.C: 52.523.373 BOGOTA (CUNDINAMARCA)**

La suma de Dos millones trescientos cuarenta y siete mil trescientos veinte pesos m/cte. \$2.347.320 por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación de la Subred Integrada de Servicios de salud sur occidente E.S.E como **APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA**, durante el periodo de **01 al 30 de JUNIO 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **2522\_2026**.

  
**DHIYAN DADMARS GARCIA CASTILLO**  
Nombre de contratista  
**C.C: 52.523.373 DE BOGOTA CUNDINAMARCA**

**AHORROS DAVIVIENDA  
NUMERO 550-256-700-067-513**

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

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

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

|                          | Descripción      | Nombre del archivo | Cargado por                                                 |
|--------------------------|------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | FEBRERO 2026.pdf | FEBRERO 2026.pdf   | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | MARZO 2026.pdf   | MARZO 2026.pdf     | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | ABRIL 2026.pdf   | ABRIL 2026.pdf     | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | MAYO 2026.pdf    | MAYO 2026.pdf      | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Datos guardados

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >