

|                                                                                   |                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                                                                                     |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |

|                          |
|--------------------------|
| <b>DATOS DEL INFORME</b> |
|--------------------------|

|                                |                                    |               |                                      |                               |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Periodo a Certificar:</b>   | <b>Desde:</b>                      | 2026-06-01    | <b>Hasta:</b>                        | 2026-06-30                    |
| <b>Nombre del Contratista:</b> | INGRITH LORENA CASTILLO DAZA       |               | <b>Número de Documento:</b>          | 1007407626                    |
| <b>Correo Electrónico:</b>     | castillo-i@javeriana.edu.co        |               | <b>Número Telefónico:</b>            | 3105105924                    |
| <b>Nombre del Supervisor:</b>  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | <b>Cargo:</b> | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | <b>Código Grado:</b> - 242-25 |

|                           |
|---------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO</b> |
|---------------------------|

|                                       |                                          |                      |      |                              |      |
|---------------------------------------|------------------------------------------|----------------------|------|------------------------------|------|
| <b>No. Contrato:</b>                  | 8194-2025                                | <b>Año Contrato:</b> | 2025 | <b>CDP Contrato Inicial:</b> | 1675 |
| <b>Perfil:</b>                        | PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-EBE         |                      |      |                              |      |
| <b>Dirección a la que Pertenecer:</b> | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |                      |      |                              |      |
| <b>Unidad de Servicios:</b>           | USS SANTA MARTA                          |                      |      |                              |      |

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS</b> |
|---------------------------------|

| Centro de Costos                    | Dirección                                | Unidad                                                            | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| V07UI552                            | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA                                                   | \$4195200 | 95.3%                          |
| <b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b> | <b>\$ 4195200</b>                        | <b>CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS</b> |           |                                |

|                                            |
|--------------------------------------------|
| <b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b> |
|--------------------------------------------|

|                                            |                            |                          |                    |                                                  |            |
|--------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------------------------------|------------|
| <b>Fecha de Inicio del Contrato</b>        | 2025-11-04                 |                          |                    | <b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b> | 2025-11-30 |
| <b>No. Prorroga</b>                        | <b>Fecha Inicio</b>        | <b>Fecha Terminación</b> | <b>No. Adición</b> | <b>Valor Adición</b>                             | <b>CDP</b> |
| 1                                          | 2025-11-27                 | 2026-01-09               | 1                  | \$ 6164489                                       | 1957       |
| 2                                          | 2026-01-02                 | 2026-03-31               | 2                  | \$ 14535600                                      | 4          |
| 3                                          | 2026-03-02                 | 2026-04-30               | 3                  | \$ 0                                             | 0          |
| 4                                          | 2026-04-15                 | 2026-05-31               | 4                  | \$ 4403200                                       | 806        |
| 5                                          | 2026-05-15                 | 2026-06-30               | 5                  | \$ 4403200                                       | 1046       |
| <b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b> | <b>Mes Cuenta de Cobro</b> |                          |                    | <b>Valor a Pagar</b>                             |            |
| 1                                          | NOVIEMBRE                  |                          |                    | \$ 1824000                                       |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |           |            |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| 2                                   | DICIEMBRE | \$ 4195200 |
| 3                                   | ENERO     | \$ 4195200 |
| 4                                   | FEBRERO   | \$ 4195200 |
| 5                                   | MARZO     | \$ 3784800 |
| 6                                   | ABRIL     | \$ 4195200 |
| 7                                   | MAYO      | \$ 4195200 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| \$ 3962871                 | \$ 33469360              | \$ 26584800      | \$ 6884560         |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                       | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                       |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                       | Realizar valoraciones integrales de salud a la población priorizada (gestantes, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, discapacidad, enfermedades huérfanas, cáncer, salud mental) y población diferencial (habitantes de calle, PPL, en abandono social, habitantes de paga diarios, casas MAS Bienestar, grupos étnicos), con enfoque diferencial, de género y curso de vida, garantizando el registro oportuno en GTAPS y demás aplicativos institucionales. | -Se realizan 23 visitas domiciliarias de caracterizaciones, 29 cierres e implementaciones, 15 telefónicos con valoraciones integrales a la población priorizada (gestantes, menores de 5 años y personas con enfermedades crónicas), garantizando registro oportuno en GTAPS y demás aplicativos institucionales | -Registro en aplicativo GTAPS, formato de firmas                           |
| 2                                                       | Realizar actividades individuales de resolutiveidad en salud, contempladas en el plan de beneficios en salud, a fin de articular acciones que garanticen integralidad y continuidad en la atención bajo los principios de concurrencia y complementariedad.                                                                                                                                                                                                                     | -No aplica este mes                                                                                                                                                                                                                                                                                              | -No aplica este mes                                                        |
| 3                                                       | Efectuar visitas domiciliarias, intramurales, telefónicas y comunitarias según la planeación territorial y la periodicidad definida, identificando riesgos tempranos en salud física, mental y social, e implementando planes de cuidado individual, familiar y comunitario.                                                                                                                                                                                                    | -Se realizan 23 visitas domiciliarias de caracterizaciones, 29 cierres e implementaciones, 15 telefónicos con valoraciones integrales a la población priorizada (gestantes, menores de 5 años y personas con enfermedades crónicas), garantizando registro oportuno en GTAPS y demás aplicativos institucionales | -Registro en GTAPS                                                         |
| 4                                                       | Ejecutar el seguimiento clínico y comunitario de gestantes y personas con condiciones crónicas, garantizando adherencia a controles, tratamientos y planes de cuidado, con registro completo en GTAPS dentro de los tiempos establecidos.                                                                                                                                                                                                                                       | -Se realiza el respectivo seguimiento clínico y comunitario de gestantes y personas con condiciones crónicas, evaluando la adherencia a controles y tratamiento y se consignan dentro de los compromisos del plan de cuidado familiar.                                                                           | Registro en aplicativo GTAPS, formato de firmas                            |
| 5                                                       | Activar rutas de atención integral en salud, protección social o intersectorial ante la identificación de alertas (violencia, abandono, intentos de suicidio, consumo de sustancias, morbilidad materna extrema, urgencias médicas, enfermedades transmisibles), dejando soporte documental de la gestión realizada.                                                                                                                                                            | -Se realiza activación ruta de atención integral en salud de acuerdo a las prioridades y necesidades encontradas y se deja soporte documental de la gestión en link correspondiente                                                                                                                              | -Formato de activación de ruta, envió correo institucional correspondiente |

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

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>                                                                                                                                                             | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>                      |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 6                                                              | Desarrollar procesos educativos y de consejería individual, familiar y comunitaria, fortaleciendo el autocuidado, la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de hábitos de vida saludable.       | -Se brinda educación y consejería familiar y temas relacionados con autocuidado, la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de hábitos de vida saludable. | -Registro en GTAPS                               |
| 7                                                              | Acompañar y monitorear casos críticos (morbilidad materna extrema, condiciones crónicas de alto riesgo, discapacidad, consumo problemático de SPA, trastornos mentales), en articulación con programas distritales (p. ej. Ángeles Guardianes) y equipos interdisciplinarios de APS. | -Se continua apoyo con estrategia de Angeles Guardianes y sus respectivos seguimientos de acuerdo a periodicidad y en articulación con programas distritales.                                                                                 | -Registro en GTAPS                               |
| 8                                                              | Verificar el cumplimiento de pruebas diagnósticas, controles y tratamientos establecidos en la normatividad vigente (Resolución 3280 de 2018, lineamientos ETMI-Plus, guías de práctica clínica), gestionando referencia y Contrarreferencia según necesidad.                        | -No aplica este mes                                                                                                                                                                                                                           | No aplica este mes                               |
| 9                                                              | Registrar, consolidar y reportar información epidemiológica, clínica y programática en GTAPS y demás sistemas de información, contribuyendo a la vigilancia en salud pública y a la generación de alertas comunitarias y territoriales.                                              | -No aplica este mes                                                                                                                                                                                                                           | -No aplica este mes                              |
| 10                                                             | Participar en la elaboración, concertación y seguimiento de planes de autocuidado y bienestar, involucrando a la persona, su familia o red de apoyo, y garantizando compromisos verificables y sostenibles.                                                                          | -Se da continuidad a los respectivos seguimientos de los planes de cuidado y bienestar garantizando que los compromisos se vayan desarrollando durante el tiempo del plan de cuidado familiar                                                 | -Registro en GTAPS                               |
| 11                                                             | Articular acciones con el equipo interdisciplinario e intersectorial (salud, SDIS, EPS, justicia, operadores sociales), fortaleciendo la integralidad de la respuesta institucional y comunitaria.                                                                                   | -No aplica este mes                                                                                                                                                                                                                           | -No aplica este mes                              |
| 12                                                             | Asistir y contribuir a espacios de capacitación, asistencias técnicas y articulación intersectorial, fortaleciendo las competencias del talento humano en salud y la vigilancia basada en comunidad.                                                                                 | -Se participa en las diferentes capacitaciones y asistencias técnicas por parte de la Secretaria Distrital de Salud.                                                                                                                          | -Listado de asistencia                           |
| 13                                                             | Apoyar la gestión documental y logística de las intervenciones de APSocial y de los procesos asignados, consolidando actas, listados, fichas clínicas, reportes y demás soportes que evidencien la ejecución de las acciones desarrolladas.                                          | -Se deja soporte de gestión documental relacionando las diferentes acciones desarrolladas en las familias.                                                                                                                                    | -Registro en aplicativo GTAPS, formato de firmas |
| 14                                                             | Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precriticas y demás espacios por la SDS y la Subred.                                                                                                               | -Se participa en las diferentes capacitaciones y fortalecimientos de los lineamientos realizados por parte de la Secretaria Distrital de Salud, Reunion de Equipo mensual, comites del cuidado territorial                                    | -Listado de asistencia                           |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                   | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 15                                                      | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -No aplica este mes                                                        | -No aplica este mes  |

| 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 |                     | \$ 4195200 |
| AÑO                                                     | MES                   | AÑO           | MES | DÍA | 1082056317                                                 | -                          |                                                  |                     |            |
| 2026                                                    | MAYO                  | 2026          | 06  | 17  |                                                            |                            |                                                  |                     |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |     |     | CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS |                            |                                                  |                     |            |
| Item                                                    |                       |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                    | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado      |            |
| Pensionado                                              |                       |               |     | NO  | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES        | \$ 1750905                 | \$ 280145                                        | \$ 280200           |            |
| Salud                                                   |                       |               |     |     | EPS SÁNTITAS                                               |                            | \$ 218863                                        | \$ 218900           |            |
| ARL                                                     |                       |               |     | 3   | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.                        |                            | \$ 42652                                         | \$ 42700            |            |
| Caja de Compensación                                    |                       |               |     | NO  |                                                            | Total                      | \$ 508148                                        | \$ 541800           |            |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                       |               |     |     |                                                            |                            |                                                  |                     |            |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               |     |     | Tipo de Cuenta                                             | AHORROS                    | Número de Cuenta                                 | 550488456817664     |            |
| HISTÓRICO                                               |                       |               |     |     |                                                            |                            |                                                  |                     |            |
| OBSERVACIÓN                                             |                       |               |     |     | USUARIO                                                    |                            |                                                  | FECHA               |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                       |               |     |     | INGRITH LORENA CASTILLO DAZA                               |                            |                                                  | 2026-06-19 19:05:55 |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                       |               |     |     | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA                         |                            |                                                  | 2026-06-22 09:44:18 |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                       |               |     |     | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                  |                            |                                                  | 2026-06-26 16:32:37 |            |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)  
**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

*Yolanda Janneth Montilla*

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

PAGADO 17/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                              |                    |                                     |
|---------------------|------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| Razón Social        | INGRITH LORENA CASTILLO DAZA |                    |                                     |
| Documento           | CC1007407626                 | Dirección          | CL 83 SUR #91 - 48 TORRE 9 APTO 104 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                | Teléfono           | 3133841846                          |
| Tipo Persona        | NATURAL                      | Forma Presentación | ÚNICO                               |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                  | Departamento       | BOGOTA D.C.                         |
| Representante Legal |                              | Identificación     |                                     |
| Total Afiliados     | 1                            | ARP                | ARL SURA                            |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                              |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |          |          | Riesgos  |          |          | Cajas                |                |             | Parafiscales         |                |            |              | Total        |             |                      |                |          |             |             |             |      |                   |       |
|--------------------|------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------------|----------------|-------------|----------------------|----------------|------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|----------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres          | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TDE | TDP | TAP | USP | COR | SVT | IGE | LMA | VAC       | AVP | VCT | IRP   | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS             | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión       | Administradora | IBC Salud  | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos | Aporte Riesgos       | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1007407626      | INGRITH LORENA CASTILLO DAZA | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       | 0        | 30       | 30       | 30       | 0        | (25-14) COLPENSIONES | \$ 1.750.905   | \$ 280.200  | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 1.750.905   | \$ 218.900 | 2,436        | \$ 1.750.905 | \$ 42.700   | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0           | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 541.800        |       |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 0      | \$ 280.200      | \$ 218.900    | \$ 42.700       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 541.800                     | \$ 4.900                | \$ 546.700  |

JUN 16 2026 16:18:34 RBMDES10.5

CORRESPONSAL  
PAONET.COM  
CR 7 ESTE 32A-20

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0017205642

TER: AB09Z521

V. ELECTRON

Cc

\*\*3395

RECIBO: 023781

RRN: 044854

RECAUDO

APRO: 357678

SERVICIO: 0000006347

FACTURA: 0000000008823774457

**\*\* PAGO FACTURA \*\***

**TRANSACCION EXITOSA**

**RECAUDO \$ 546.700**

**\*\*\* CLIENTE \*\*\***

**MAYOR INFORMACION EN LA LINEA**

**NACIONAL: 01 8000518877**

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

Datos guardados

| Descripción                                                      | Nombre del archivo                      | Cargado por |           |         |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------|-----------|---------|
| <input type="checkbox"/> ARL SURA 1007407626 CTO 8194-2025.pdf   | ARL SURA 1007407626 CTO 8194-2025.pdf   | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 8194-2025.pdf | CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 8194-2025.pdf | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8194-2025.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8194-2025.pdf | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> LORENA CASTILLO DOCUMENTOS.zip          | LORENA CASTILLO DOCUMENTOS.zip          | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2026 CTO 8194-2025.pdf     | CUENTA ENERO 2026 CTO 8194-2025.pdf     | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8194-2025.pdf   | CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8194-2025.pdf   | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> AD 2 PS 8194 2025.pdf                   | AD 2 PS 8194 2025.pdf                   | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 CTO 8194-2025.pdf     | CUENTA MARZO 2026 CTO 8194-2025.pdf     | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2026 CTO 8194-2025.pdf     | CUENTA ABRIL 2026 CTO 8194-2025.pdf     | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2026 CTO 8194-2025.pdf.pdf  | CUENTA MAYO 2026 CTO 8194-2025.pdf.pdf  | Proveedor   | Descargar | Detalle |

Borrar      Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >