| Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Manrique prieto ozorno | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 93290137 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | manpriosoo@gmail.com | | | | CELULAR: | 3134779115 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT PSIQUIATRÍA USS 30 BOMBEROS | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU44A17 | 80 | KE10B04 | 20 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 73555088 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1270 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1079 | FECHA | 2026-05-11 14:52:58.000 | NÚMERO DE CRP | 18996 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL |
| | | 2026-06-01 | | 2026-06-30 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $17,283,120 | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | 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.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $137,149,920 |
| VALOR EJECUTADO | $102,026,160 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $17,283,120 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $35,123,760 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 74% |

El interventor 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9506470280 | $8,697,312 | $1,087,164 | $1,391,570 | 3 | $211,867 | $2,690,600 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1.Realizar la consulta externa de psiquiatría según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e., unidad de servicios de salud nuevas dellicias y/o donde el supervisor del contrato lo requiera. | Atender a los pacientes programados en la agenda de consulta externa de psiquiatría, brindando atención oportuna, humanizada y de calidad, realizando valoración clínica, seguimiento, orientación al paciente y familia, y registro adecuado en la historia clínica institucional. | Consultas externas de psiquiatría realizadas y registradas en la historia clínica institucional, con cumplimiento de la agenda programada y reporte de atención mensual. |
| 2. Diligenciar la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente , y/o los formatos que haya implementado la institución en forma legible, sin tachones, enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro medico. | Registrar de manera oportuna y completa la información de cada consulta en la historia clínica sistematizada, cumpliendo con la normatividad vigente y los lineamientos institucionales, incluyendo fecha, hora de atención, datos clínicos relevantes, diagnóstico, plan de manejo, nombre y registro médico del profesional. | Historias clínicas sistematizadas diligenciadas correctamente, con información completa, clara y conforme a la normatividad vigente y a los protocolos institucionales. |
| 3. Aplicar las guías de manejo clínico aprobadas por la subred sur occidente y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualización de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basada en la evidencia. | Aplicar en la atención de los pacientes las guías de manejo clínico institucionales vigentes para la especialidad, basadas en la evidencia científica, y participar cuando sea requerido en la revisión y actualización de dichas guías de acuerdo con los lineamientos de la Subred Sur Occidente. | Atenciones médicas realizadas conforme a las guías de manejo clínico institucionales y participación en actividades de actualización o revisión de guías cuando sea requerido, con evidencia de cumplimiento. |
| 4. En caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada deberá informar oportunamente al supervisor del contrato y garantizar la reprogramación de la agenda. | Informar de manera oportuna al supervisor del contrato cualquier novedad que impida la asistencia a la consulta programada y gestionar la reprogramación de los pacientes afectados, garantizando la continuidad de la atención. | Notificaciones realizadas al supervisor del contrato y agendas reprogramadas, asegurando la atención posterior de los pacientes programados. |
| 5. Cumplir oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio. | Asistir puntualmente a las jornadas laborales programadas, cumpliendo con los horarios establecidos para el inicio y finalización de la consulta, garantizando la adecuada prestación del servicio. | Cumplimiento de las jornadas programadas evidenciado mediante los registros de asistencia y atención de pacientes conforme a los horarios establecidos. |
| 6. Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la auditorías internas y externas. | Participar en las actividades relacionadas con los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas, implementando las acciones correctivas y de mejora que correspondan según los lineamientos institucionales. | Participación evidenciada en los planes de mejoramiento mediante cumplimiento de actividades asignadas, registros, soportes y reportes solicitados por la institución. |
| 7. Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia , manejo integral de residuos , entre otros | Aplicar durante la atención de los pacientes las normas institucionales de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrarreferencia y manejo integral de residuos hospitalarios, promoviendo el cumplimiento de los protocolos establecidos dentro del servicio. | Cumplimiento de los protocolos institucionales evidenciado mediante la adecuada atención de los pacientes, aplicación de normas de bioseguridad y seguridad del paciente, y manejo correcto de residuos conforme a los lineamientos establecidos. |
| 8. Dar un trato humanizado a nuestro s usuarios en términos de calidez , seguridad, vocación de servicios , equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia , integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia. | Brindar atención a los usuarios y sus familias con enfoque humanizado, garantizando respeto, trato digno, equidad y calidez, suministrando información clara, suficiente y oportuna sobre su estado de salud, diagnóstico y tratamiento. | Atenciones realizadas con trato humanizado evidenciadas mediante la prestación del servicio, orientación brindada a usuarios y familias y cumplimiento de los principios institucionales de calidad en la atención. |
| 9. Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e | Participar en las actividades relacionadas con los procesos de habilitación y/o acreditación institucional, cumpliendo los lineamientos establecidos, aportando la información requerida y aplicando los estándares de calidad correspondientes a la especialidad. | Participación evidenciada en los procesos de habilitación y/o acreditación mediante registros, soportes de actividades realizadas y cumplimiento de los estándares institucionales requeridos. |
| 10. Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras. | Identificar y reportar oportunamente los eventos adversos o incidentes que se presenten durante la atención de los pacientes, incluyendo reacciones adversas a medicamentos, mediante los formatos y sistemas de reporte establecidos por la institución. | Reportes de eventos adversos diligenciados y radicados oportunamente en los formatos o plataformas institucionales, conforme a los lineamientos de seguridad del paciente. |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 11.Participar activamente en la programación de actividades de su especialidad a las que sea convocado. | Asistir y participar en las reuniones, jornadas o actividades de programación relacionadas con la especialidad, aportando información y sugerencias para la adecuada organización y prestación del servicio. | Participación evidenciada mediante asistencia a reuniones o actividades programadas de la especialidad y cumplimiento de las tareas asignadas según los lineamientos institucionales. |
| 12. Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades en aplicativo suresoc. | Elaborar y registrar oportunamente la cuenta de cobro mensual junto con el informe de actividades desarrolladas, realizando el cargue de la información en el aplicativo Suresoc de acuerdo con los lineamientos establecidos por la institución. | Cuenta de cobro e informe de actividades registrados y radicados oportunamente en el aplicativo Suresoc, conforme a los requisitos institucionales. |
| 13. Realizar seguimiento al contrato junto con el supervisor del contrato para revisar la ejecución del mismo y presentar dentro de los 10 días siguientes el plan de mejoramiento que sea requerido. | Participar en las reuniones de seguimiento contractual con el supervisor, revisando el cumplimiento de las obligaciones establecidas y elaborando el plan de mejoramiento cuando sea requerido dentro de los tiempos establecidos. | Actas o registros de seguimiento contractual y planes de mejoramiento presentados oportunamente al supervisor del contrato conforme a los requerimientos establecidos. |
| 14. Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, asi como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos. | Verificar el adecuado uso y funcionamiento de los equipos e instrumentos utilizados en la atención de la especialidad, garantizando su cuidado y reportando oportunamente cualquier falla o daño a la instancia correspondiente. | Equipos utilizados en condiciones adecuadas y reportes oportunos de fallas o daños presentados, conforme a los procedimientos institucionales. |
| 15. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día. | Registrar y actualizar de manera permanente la información correspondiente a la atención de los pacientes y actividades realizadas en los sistemas de información institucionales asignados, garantizando la veracidad y oportunidad de los datos. | Sistemas de información institucionales actualizados con registros completos, oportunos y acordes a las actividades realizadas. |
| 16. Cumplir con los estándares de acreditación que le apliquen de tal manera que permitan el desarrollo del objeto contractual y favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución | Aplicar en la prestación del servicio los estándares de calidad y acreditación institucional que correspondan a la especialidad, cumpliendo los lineamientos establecidos y participando en las actividades orientadas al fortalecimiento del proceso de acreditación. | Cumplimiento de los estándares de acreditación evidenciado mediante la adecuada prestación del servicio, aplicación de los protocolos institucionales y participación en actividades relacionadas con el proceso de acreditación. |
| 17. Uso adecuado de bata elementos de protección personal y carnet institucional según lineamiento institucional. incluye el cumplimiento de la estrategia "quitate la bata" en el contexto de seguridad del paciente | Utilizar de manera adecuada la bata, los elementos de protección personal y el carné institucional durante la prestación del servicio, cumpliendo los lineamientos institucionales y la estrategia “Quítate la bata” como medida de seguridad del paciente y control de infecciones. | Cumplimiento evidenciado mediante el uso adecuado de bata, elementos de protección personal y carné institucional, conforme a los lineamientos establecidos y a la estrategia de seguridad del paciente. |
| 18. Participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado. | Asistir y participar en las capacitaciones programadas por la institución relacionadas con la prestación del servicio, actualización de conocimientos, normatividad y fortalecimiento de competencias laborales. | Participación evidenciada mediante registros de asistencia, listados o certificados de las capacitaciones realizadas según la programación institucional. |
| 19. Cumplir con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias | Garantizar el cumplimiento del rendimiento óptimo del servicio mediante la atención efectiva de la agenda asignada e implementación de estrategias como el reemplazo de inasistencias y optimización de los tiempos de consulta. | Cumplimiento del rendimiento óptimo del servicio evidenciado mediante la atención de la agenda programada, reposición de citas por inasistencia y registros de productividad del servicio. |
| 20. Revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la produccion | Revisar periódicamente la agenda de citas asignada, identificando novedades que puedan afectar la producción del servicio (cancelaciones, inasistencias, bloqueos de agenda u otras situaciones) e informar oportunamente al supervisor del contrato. | Agendas revisadas y reportes oportunos de novedades presentados al supervisor, contribuyendo al adecuado funcionamiento y productividad del servicio. |
| 21. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Identificar y reportar oportunamente los eventos de notificación obligatoria detectados durante la atención de los pacientes, diligenciando los formatos o sistemas establecidos por la institución conforme a la normatividad vigente. | Reportes de eventos de notificación obligatoria diligenciados y enviados oportunamente en los sistemas o formatos institucionales según los tiempos establecidos por la normatividad. |
| 21. Participar en la ruta integral de atención en salud mental, incluyendo la articulación con psicología, trabajo social, medicina general y demás áreas del equipo interdisciplinario. | Participar en la atención integral de los usuarios dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental, realizando articulación y coordinación con psicología, trabajo social, medicina general y demás profesionales del equipo interdisciplinario para garantizar la continuidad del manejo. | Atenciones realizadas dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental evidenciadas mediante registros en la historia clínica y remisiones o interconsultas con el equipo interdisciplinario. |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 22. Apoyar la atención de eventos de salud mental prioritarios, tales como riesgo suicida, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales severos y persistentes, según protocolos establecidos. | Realizar la valoración y manejo de pacientes con eventos prioritarios en salud mental como riesgo suicida, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales severos, aplicando los protocolos institucionales establecidos y coordinando la atención cuando sea necesario. | Atenciones de eventos prioritarios en salud mental realizadas conforme a los protocolos institucionales, evidenciadas mediante registros en historia clínica, remisiones o intervenciones realizadas. |
| 23. Participar en estrategias institucionales de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad, tanto intramurales como extramurales, cuando sea requerido. | Participar en las actividades institucionales de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad, tanto intramurales como extramurales, brindando orientación, educación en salud y apoyo profesional cuando sea requerido. | Participación evidenciada en actividades de promoción y prevención en salud mental mediante registros de asistencia, informes o soportes de las actividades realizadas. |
| 24. Contribuir al mejoramiento de la oportunidad y acceso a la consulta de psiquiatría tenien en cuenta la productividad, mediante estrategias acordadas con la supervisión del contrato. | Implementar estrategias orientadas a mejorar la oportunidad y el acceso a la consulta de psiquiatría, tales como optimización de agenda, atención de pacientes adicionales cuando sea posible y cumplimiento de metas de productividad, de acuerdo con las indicaciones del supervisor del contrato. | Mejoramiento de la oportunidad y acceso a la consulta evidenciado mediante el cumplimiento de la productividad asignada, optimización de agendas y atención de pacientes programados. |

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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

Copia Certificada Subred Suroccidente

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
7234f5b5a696adad678e01a310a576709cc59600f844c3b71febe0b543e4ba627d464ac4a47bba17dd8e0e1643224710

**Número de Factura:** MPO-103
**Fecha de Emisión:** 22/06/2026
**Fecha de Vencimiento:** 27/07/2026
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Crédito
**Medio de Pago:** Crédito Ahorro
**Orden de pedido:**
**Fecha de orden de pedido:**

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** PRIETO OZORNO MANRIQUE
**Nombre Comercial:** PRIETO OZORNO MANRIQUE
**Nit del Emisor:** 93290137
**Tipo de Contribuyente:** Persona Natural
**Régimen Fiscal:**O-47
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica
**Actividad Económica:** 8621

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** TV 78 D 10 27 IN 3 AP 401
**Teléfono / Móvil:** 3134779115
**Correo:** manpriosoo@gmail.com

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Nombre o Razón Social:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
**Tipo de Documento:** NIT
**Número Documento:** 900959048
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** Calle 9 39 46
**Teléfono / Móvil:** 7560505
**Correo:** lidersedes9@subredsuroccidente.gov.co

### Detalles de Productos

| | | | | | | | | IMPUESTOS | | | | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IVA | % | INC | % | |
| 1 | 002 | Médico especialista en area psiquiatria en consulta externa urgencias y hospitalización | NIU | 186,00 | $ 92.920,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 17.283.120,00 |

### Notas Finales

Honorarios especializados de psiquiatría en consulta externa Unidad Bomberos y Urgencias/Hospitalización en Hospital de Kennedy y Unidad de Salud Mental de Floralia del 1 al 30 de junio de 2026 bajo el contrato 1270-2026
Linea de negocio: Honorarios especializados en psiquiatría

## Datos Totales

**Documento generado el:**
22/06/2026 23:05:08
**Documento validado por la DIAN:**
22/06/2026 23:05:08
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**
800197268
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 17283120 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 17283120 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0 |
| **Total impuesto (=)** | 0 |
| **Total neto factura (=)** | 17283120 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 17283120 |

**Valores informativos**

| | |
|---|---|
| **ANTICIPOS** | |
| Anticipos | 0 |

| | |
|---|---|
| **RETENCIONES** | |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 17.283.120,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 17.283.120,00 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | 17.283.120,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 17.283.120,00 |

**Valores informativos**

| | |
|---|---|
| **ANTICIPOS** | |
| Anticipos | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **RETENCIONES** | |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764108927657 Rango desde: 101 Rango hasta: 200 Vigencia: 2026-10-25

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 93290137 | | PRIETO OZORNO MANRIQUE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | trans 78d #10-27 interior 4 apto 401 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3134779115 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 402304372 | 9506470280 | I | 2026/06/10 | 2026/06/18 | BANCO DE BOGOTA | 8 | $2,827,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $8,800,000 | $1,496,000 | | | $8,800,000 | $1,100,000 | | | $0 | $0 | | | $8,800,000 | $214,400 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $8,800,000 | $1,496,000 | | | $8,800,000 | $1,100,000 | | | $0 | $0 | | | $8,800,000 | $214,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $8,800,000 | $1,496,000 | | | $8,800,000 | $1,100,000 | | | $0 | $0 | | | $8,800,000 | $214,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 93290137 | PRIETO MANRIQUE | 25-14 | 30 | $8,800,000 | $1,496,000 | EPS008 | 30 | $8,800,000 | $1,100,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $8,800,000 | $214,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $8,800,000 | $1,496,000 | | | $8,800,000 | $1,100,000 | | | $0 | $0 | | | $8,800,000 | $214,400 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 93290137 | | PRIETO OZORNO MANRIQUE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | trans 78d #10-27 interior 4 apto 401 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3134779115 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 402304372 | 9506470280 | I | 2026/06/10 | 2026/06/18 | BANCO DE BOGOTA | 8 | $2,827,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,496,000 | $8,900 | $0 | $1,504,900 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $1,496,000 | $8,900 | $0 | $1,504,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $214,400 | $1,300 | $0 | $215,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $214,400 | $1,300 | $0 | $215,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,100,000 | $6,500 | $0 | $1,106,500 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $1,100,000 | $6,500 | $0 | $1,106,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $2,810,400 | $16,700 | $0 | $2,827,100 |

ADRES

# 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 | 93290137 |
| NOMBRES | MANRIQUE |
| APELLIDOS | PRIETO OZORNO |
| 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 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 01/06/2022 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 06/27/2026 18:04:19 | **Estación de origen:** | 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**,

**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 | 93290137 | PRIETO | OZORNO | MANRIQUE | | 2017-07 | Cafesalud | COTIZANTE |
| CC | 93290137 | PRIETO | OZORNO | MANRIQUE | | 2015-11 | Saludcoop | COTIZANTE |
| CC | 93290137 | PRIETO | OZORNO | MANRIQUE | | 2026-05 | Compensar | COTIZANTE |
| CC | 93290137 | PRIETO | OZORNO | MANRIQUE | | 2018-09 | Medimas | COTIZANTE |

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

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2022 | 19 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2022 | 6 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Medimas | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 10/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 09/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 08/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 06/2016 | 23 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 03/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 11/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 10/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 09/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 08/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Saludcoop | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 05/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 04/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 03/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 02/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 01/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 12/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 11/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 10/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Medellín, 27 de junio de 2026

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MANRIQUE PRIETO OZORNO identificado(a) con C93290137 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C932901372617864988

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

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

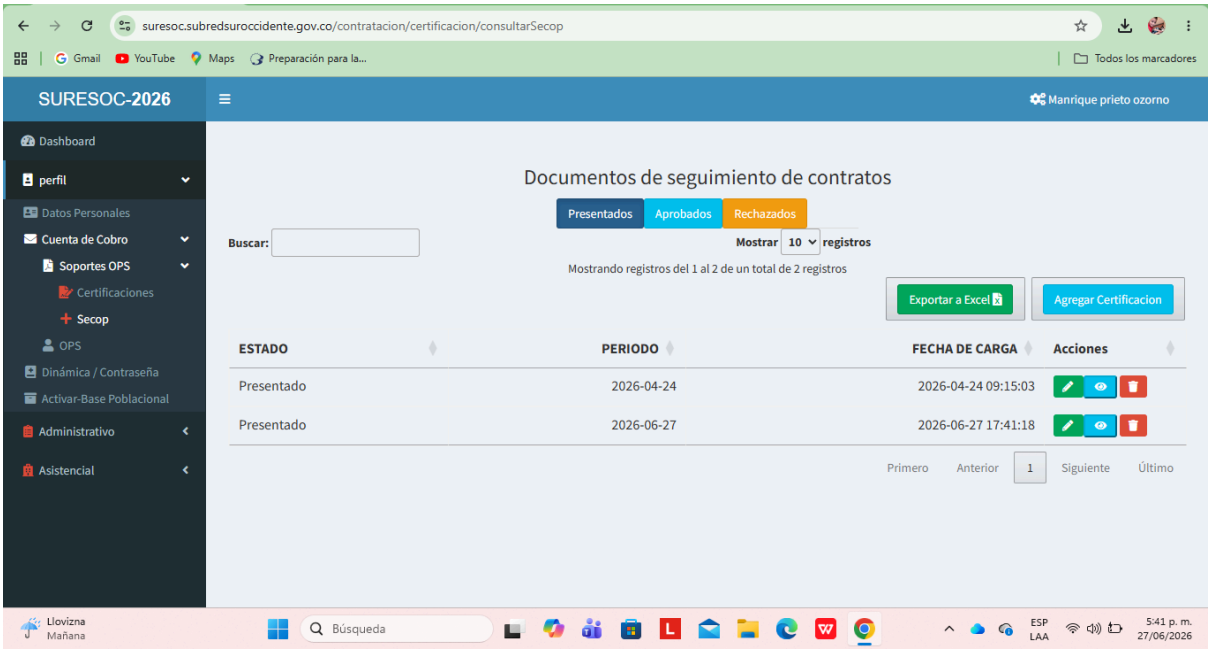
## Documentos de ejecución del contrato

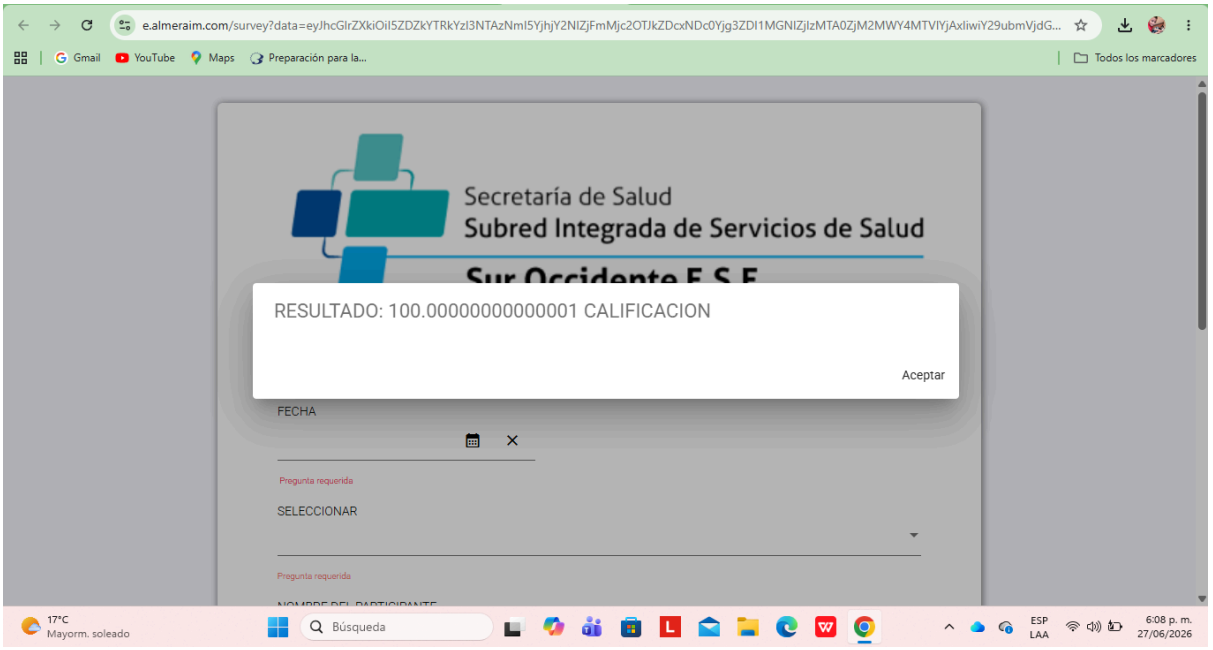
Datos guardados

| ón | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|
| )E COBRO FEBRERO | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| )E COBRO MARZO | CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| )E COBRO ABRIL.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| )E COBRO MAYO 26.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO 26.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/consultarSecop
Gmail
YouTube
Maps
Preparación para la...
Todos los marcadores
SURESOC-2026
Manrique prieto ozorno
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
Certificaciones
Secop
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Documentos de seguimiento de contratos
Presentados
Aprobados
Rechazados
Buscar:
Mostrar 10 registros
Mostrando registros del 1 al 2 de un total de 2 registros
Exportar a Excel
Agregar Certificacion
ESTADO
PERIODO
FECHA DE CARGA
Acciones
Presentado
2026-04-24
2026-04-24 09:15:03
Presentado
2026-06-27
2026-06-27 17:41:18
Primero
Anterior
1
Siguiente
Último
Llovizna
Mañana
Búsqueda
ESP
LAA
5:41 p. m.
27/06/2026


e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiI5ZDZkYTRkYzI3NTAzNmI5YjhjY2NlZjFmMjc2OTJkZDcxNDc0Yjg3ZDI1MGNlZjIzMTA0ZjM2MWY4MTVlYjAxliwiY29ubmVjdG...
Gmail
YouTube
Maps
Preparación para la...
Todos los marcadores
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
RESULTADO: 100.00000000000001 CALIFICACION
Aceptar
FECHA
Pregunta requerida
SELECCIONAR
Pregunta requerida
17°C
Mayorm. soleado
Búsqueda
ESP
LAA
6:08 p. m.
27/06/2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

## Certifica que:

***MANRIQUE PRIETO OZORNO***

**CC** ***93290137***

## Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

***Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES***

**Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas**

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *martes, 24 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

***"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"***

QR de verificación:

BOGOTÁ

8bf3a898-3943-457f-a833-c162cae61100

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## ***Manrique Prieto Ozorno***

ha participado y aprobado el Curso Virtual

## Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 74,17 %

24 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=8bf3a898-3943-457f-a833-c162cae61100

# Bienes y Rentas

## Apreciado servidor:

De acuerdo con las disposiciones legales en especial a lo establecido en el artículo 122 de la constitución nacional y en los artículos 13 y 14 de la Ley 190 de 1995, es requisito para la posesión y para el desempeño del cargo la declaración bajo juramento del nombrado, donde conste la identificación de sus bienes y rentas. Se debe especificar que los bienes y rentas declarados son los únicos que posee el declarante, ya sea personalmente o por interpuesta persona, a la fecha de dicha declaración. Tal información deberá ser actualizada cada año y, en todo caso, al momento de su retiro. En atención a lo anterior el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital en SIDEAP ha desarrollado un módulo donde los servidores podrán diligenciar la información para la declaración juramentada de Bienes y Rentas, en el formato establecido por la Función Pública, para ser impreso, firmado y entregado en el área de talento humano de su respectiva entidad * Previa vinculación * En cada vigencia mientras permanezca vinculado entre el 1 de junio y 31 de julio * Al

momento del retiro del servicio dando así cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 484 de 2017. De tratarse de valores en divisas diferente al peso colombiano se realizará la conversión a la fecha de corte.
Para más información consulte las guías, videos e instructivo de como diligenciar su declaración de bienes y rentas

¿Quieres diligenciar una declaración?

No estoy seguro, Volver

Si, diligenciar declaración

## Declaración

10

| Fecha de declaración | Año gravable | Tipo | Entidad | Estado | Ver |
|---|---|---|---|---|---|
| 26-jun-2026 | 2025 | Para actualizació (Periodica) | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Presentada | Ver |
| 13-nov-2025 | 2024 | Para actualizació (Periodica) | Sin Registrar/No Aplica | Presentada | Ver |
| 24-oct-2025 | 2024 | Para actualizació (Periodica) | Sin Registrar/No Aplica | Presentada | Ver |
| 13-jul-2025 | 2024 | Para actualizació (Periodica) | Sin Registrar/No Aplica | Presentada | Ver |

A-
A+

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | (Periodica) | Aplica | | |
| 29-abr-2025 | 2024 | Para suscribir contrato de prestación de servicios | Sin Registrar/No Aplica | Presentada | Ver |
| 24-dic-2024 | 2023 | Para suscribir contrato de prestación de servicios | Sin Registrar/No Aplica | Presentada | Ver |
| 12-abr-2024 | 2023 | Para actualizació (Periodica) | Sin Registrar/No Aplica | Presentada | Ver |
| 15-nov-2023 | 2022 | Para actualizació (Periodica) | Sin Registrar/No Aplica | Presentada | Ver |
| 07-jul-2023 | 2022 | Para actualizació (Periodica) | Sin Registrar/No Aplica | Presentada | Ver |
| 04-jul-2023 | 2022 | Para actualizació (Periodica) | Sin Registrar/No Aplica | Presentada | Ver |

(1 of 2)

Volver

© Todos los derechos reservados