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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Paula Katherine Molano Osorio								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000270071			
CORREO ELECTRONICO:	paumolano19@hotmail.com				CELULAR:	3057431652			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS EL PORVENIR				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	PA34A10	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8212026286						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1291			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1713	FECHA	2026-08-13 15:53:21.000	NÚMERO DE CRP	29419	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2026-08-01			2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,536,412						
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:	$45,754,884
VALOR EJECUTADO	$45,754,884
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,536,412
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9508698365	$2,614,565	$326,821	$418,330	3	$63,691	$808,842

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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 las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la pato logía diagnosticada	Cargar soportes de las obligaciones del contrato	Se adjunta excel de RIPS correspondiente del mes con los diferentes tipos de historia y diagnosticos de los pacientes
2. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de forma oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	Valoracion integral de los usuarios	Se adjunta excel de RIPS correspondiente del mes con los diferentes tipos de historia y diagnosticos de los pacientes
3. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, rea lizando la reposicion de inasistentes.	Revisar los valores de rendimiento y productividad asi como el adecudo cumplimiento de la agenda	Se adjunta el excel del indicador de rendimiento a corte del 25 de AGOSTO con 369 atenciones realizadas, CON UN indicador de 2.83% de cumplimiento.
4. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar e n el desarrollo de sus actividades	Realizar los planes de mejora si se requieren	No se realizaron auditorias que me correspondieran
5. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado	Realización de actividades establecidas: Consultas y demanda inducidas	"Agenda - Historia Clinica Al corte 25 de AGOSTO se han realizado 369 consultas Al corte 25 de AGOSTO se han realizado 5 citologías efectivas y 5 vacunas efectivas que se verán aumentadas y reflejadas al terminar el mes Meta propuesta para este mes realizar 430 consultas aproximadas en el mes."
6. Realizar el optimo proceso de traslado internos del paciente cuando se requiera a servi cios de mayor complejidad de acuerdo con la normatividad vigente	Diligenciamiento adecuado de los formatos requeridos dentro del proceso e informar al lider o personal encargado	Durante el mes de AGOSTO no se realizaron traslados a servicios de mayor complejidad
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Diligenciamiento y entrega oportuna de las fichas de notificación	Se adjunta EXCEL con cantidad de fichas de notificación por sistemas de vigilancia correspondientes al mes
8. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Aplicar durante el proceso de atención todos los lineamientos establecidos y guías de adherencia institucionales	No se realizaron socialización de auditorias correspondientes a mis consultas este mes
9. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	Cargar soportes de las obligaciones del contrato	Se envía pantallazo de entrega de productos sobre las obligaciones contractuales del mes
10. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales se convoque.	Participación en las diferentes actividades programadas	Se adjunta PDF de las listas de las actas de las reuniones del mes
11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almera y reporte de suceso de seguridad	Reportar sucesos de seguridad si se presentaron	Se carga suceso de seguridad correspondiente al mes
12. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Responder por la informaciòn y soportes de las actividades realizadas	Durante el mes de AGOSTO no se entregaron historias clinicas en formato de contingencia
13. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados , de igual manera si llega a presentar un caso de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta.	"Notificación oportuna al líder con novedades de la agenda ofertada que no este completa Informar de los inasistentes para reposición de los mismo."	Se adjunta PDF de la agenda concertada del mes
"14. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, según los requerimientos de la Subred; cumpliendo a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E."	Valoracion integral de los usuarios	No se realizaron consentimientos informados durante el mes
"15. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato."	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada.	"Apropiación de la plataforma estratégica Enfoque de acuerdo con Misión y Visión de la Subred Suroccidente Implementación de valores y principios institucionales"
"16. Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente en el consultorio asignado; así mismo, garantizar el uso de la bata blanca (sin escudos ni nombres de otras instituciones) y portar el carné institucional durante la consulta."	Usar adecuademente la bata y el carnet según lineamiento institucional. Realizar la desinfeccion y consignarla en la carpeta	Se adjunta acta del proceso de desinfección
"17. Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional."	Actuar acorda a mision y visio de la subred al igua que lineaminetos aplicando la humanizacion al paciente	NO SE PRESENTARON QUEJAS Y SI HAY FELICITACIONES ANEXARLA
"18.Adherirse a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios."	Adjuntar la constancia de afiliación y el pago en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	Se adjunta PDF del pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales.
"19. Adjuntar mensualmente la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, en la cuenta de cobro a través del aplicativo Suresoc. "	Adjuntar la constancia de afiliación y el pago en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	Se adjunta PDF del pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales.
"20. Realizar las demás actividades que le sean asignadas, acordes con el objeto del contrato."	Durante el mes de realizaron las actividades de acorde al contrato	Disponibilidad para acceder a las estrategias del trabajo en equipo y asignadas por el líder o supervisor de contrato.

Copia Certificada Subred Suroccidente

"21. Renovar de acuerdo a la normatividad vigente los cursos requeridos para la prestacion del servicio."	Renovar los cursos requeridos para la prestación del servicio, cumpliendo la normatividad vigente, manteniendo actualizadas las competencias, conocimientos y certificaciones necesarias para garantizar una atención segura, eficiente y de calidad a los usuarios.	Adjuntar y presentar a quien corresponda las constancias de los cursos

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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 Certificadd
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A: PAULA KATHERINE MOLANO OSORIO
C.C 1000270071 DE BOGOTA

La suma de $6.536.412 (Seis millones q u i n i e n t o s t r e i n t a y s e i s m i l c u a t r o c i e n t o s d o c e mc.), por concepto de: MEDICO GENERAL, durante el periodo de 01 al 31 de agosto del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1291-2026.



PAULA KATHERINE MOLANO OSORIO

C.C 1000270071 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO SCOTIABANK COLPATRIA

NUMERO 8212026286

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	1000270071	MOLANO	OSORIO	PAULA	KATHERINE	2026-07	Aliansalud	COTIZANTE
CC	1000270071	MOLANO	OSORIO	PAULA	KATHERINE	2023-06	Aliansalud	BENEFICIARIO

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Aliansalud	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	07/2023	9	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	03/2022	24	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	02/2022	28	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	01/2022	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	07/2021	30	BENEFICIARIO	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*
Aliansalud	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Aliansalud	01/2019	30	BENEFICIARIO	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, 25 de agosto 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 PAULA KATHERINE MOLANO OSORIO identificado(a) con C1000270071 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:C10002700712623768290

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 98743.

Aceptar

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

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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	SOPORTES FEBRERO.pdf	SOPORTES FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Equivalente Marzo Completo.pdf (Archivado)	Equivalente Marzo Completo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTES MARZO.pdf	SOPORTES MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTES ABRIL.pdf	SOPORTES ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS MAYO.pdf	DOCUMENTOS MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

PROFESIONAL	JUNIO - JULIO		AGOSTO	TOTAL - TRAZADOR	
ENID MALDONADO	10	35	15	60	2
ALEJANDRO ZULUAGA	8	20	4	32	1
EDWARD INFANTE	3	8	10	21	1
GERALDINE RUGE	2	0	0	2	0
MARIA LEON	4	40	15	59	2
CLAUDIA GAONA	2	10	1	13	0
FABIOLA GONZALEZ	3	10	3	16	0
PAULA MOLANO	5	8	5	18	0
MARTHA VIZCAYA	2	15	8	24	0

Vacunacion

	DEMANDA INDUCIDA		
	JUNIO	JULIO	AGOSTO
DR. ALEJANDRO ZULUAGA	1	2	3
DRA PAULA MOLANO	1	1	3
DRA. CARLA TROMPIZ			4
DR EDWARD INFANT		1	2
DR YANELA INFANTE			1
DR MOISES MORENO			1
JEFE ENID MALDONADO			2
JEFE MARIA LEON			3
DR. MOISES MORENO			1
DRA DEICY GALEANO			2
AUX. FABIOLA		2	4
AUX. LEIDY			3
AUX. ESTEFANNY			
AUX. YAHAIRA			2
DANIEL			1

Citologias

Participó en el proceso de formación:

Modelo de Relacionamiento

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *25 de agosto 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

Davi bank



Pago Por Pse

-$809.000,00

Fecha de transacción

martes, 11 de agosto de 2026

Fecha de aplicación

martes, 11 de agosto de 2026

Detalles

Pago por PSE
Pago de la Planilla de aportes
CUS: 000559377799