Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	SANDRA PATRICIA SANCHEZ LIEVANO		**Número de Documento:**	1022942105	
Correo Electrónico:	lievanosandra1988@gmail.com		**Número Telefónico:**	3196113321	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7594-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	47	16200	$3742200	125.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3742200**	**TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-02			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-14	2026-01-09	1	$ 2980800	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 8942400	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 2980800	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 2980800	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	$ 2980800	1045

© Siasur - 2026

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2026-07-01	2026-07-31	6	$ 2980800	1358
7	2026-08-01	2026-08-31	7	$ 2980800	1471

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	OCTUBRE	$ 2980800
2	NOVIEMBRE	$ 2980800
3	DICIEMBRE	$ 2883600
4	ENERO	$ 3078000
5	FEBRERO	$ 2980800
6	MARZO	$ 2980800
7	ABRIL	$ 2980800
8	MAYO	$ 2980800
9	JUNIO	$ 2980800
10	JULIO	$ 2980800
11	AGOSTO	$ 3742200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	$ 32788800	$ 33550200	$ -761400

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Diligenciar registro diario de vacunación con la información de dosis aplicadas y para el caso del registro de primera infancia registrar el antecedente vacunal según necesidad	-Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extramural (registro diario de vacunación), previa verificación del antecedente vacunal (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extramurales.	-Formato SIS 150
2	2. Realizar seguimiento, agendamiento a población sujeto del programa con registro en el Aplicativo PAI en el módulo de cohorte3. Realizar procedimiento de vacunación teniendo en cuenta los 10 correctos para el proceso de administración verificando antecedentes vacunales y evitando errores programáticos en el momento de la administración.	-ACTUALIZACION Y REGISTRO CON CALIDAD DE LOS USUARIOS VACUNADOS EN EL SEGUIMIENTO TELEFONICO REALIZADO POR COHORTES SEGUN ASIGNACION DE LA PROFESIONAL DE EXTRAMURAL	-DRIVE CON MENORES AGENDADOS A DIARIO Y APLICATIVO 2.0 Y RETROALIMENTACION DE LOS SEGUIMIENTOS EFECTIVOS Y REPROGRAMADOS
3	3. Realizar acciones del programa PAI en los puntos de viajeros.	-NO APLICACIÓN PARA EL MES ACTUAL	-NO APLICACIÓN PARA EL MES ACTUAL
4	4. Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización.	-ENTREGA OPORTUNA Y VERAZ DE CADA FORMATO IMPLEMENTADO SEGUN LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS.	-ENTREGA DE FORMATOS EN TIEMPO REAL

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Revisar y consoliDar los informes de movimiento de medicamentos inmunobiológicos por IPS, localidad y Subred, verificando que la información sea coincidente con el informe mensual de dosis aplicadas validado por el equipo de sistemas de información.	-NO APLICACIÓN PARA EL MES ACTUAL	-NO APLICACIÓN PARA EL MES ACTUAL
6	6. Registrar en físico o digital, según programación, los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio.	-NO APLICACIÓN PARA EL MES ACTUAL	-NO APLICACIÓN PARA EL MES ACTUAL
7	7. Diligenciar y mantener actualizado el Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred	--REALIZAR PROCESO DE VERIFICACION Y CONTEO DE INSUMO.	--FORMATO KARDEX DILIGENCIADO CON VERACIDAD
8	8. Realizar las entregas y traslados de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos a las IPS públicas y privadas, garantizando las condiciones técnicas y logísticas para la adecuada entrega de los mismos.	-ENTREGA OPORTUNA CLARA Y VERAZ DE CADA FORMATO IMPLEMENTADO SEGUN LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS.	-ENTREGA DE FORMATOS EN TIEMPO REAL
9	9. Asistir a las reuniones de fortalecimiento técnico PAI convocadas por la SDS.	-ASISTENCIA Y PARTICIPACION A LAS DIFERENTES CONVOCATORIAS INTRA Y EXTRAMURAL PARA FORTALECIMIENTO FISICO Y MENTAL.	-ACTA DE ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN
10	10. ConsoliDar y hacer seguimiento al reporte de control de fechas de vencimiento de medicamentos inmunobiológicos por fabricación, ventana de uso y/o disponibilidad en el Programa Permanente y Covid-19 de la Subred.	--REALIZAR CON CALIDAD Y VERACIDAD EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL SEGUN INDICACIONES DEL PROCESO DE ARCHIVO EN CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.	--CARPETA CON FORMATOS DEBIDAMENTE ORGANIZADAS Y FOLIADAS SEGUN PROTOCOLO DE GESTION DE DOCUMENTO
11	11. Realizar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS	-REALIZAR PROCESO DE VERIFICACION Y CONTEO DEL INSUM	-FORMATO KARDEX DILIGENCIADO CON VERACIDAD.
12	12. Realizar seguimiento a la operación de los vehículos para la entrega de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos.	-NO APLICACIÓN PARA EL MES ACTUAL	-NO APLICACIÓN PARA EL MES ACTUAL
13	13. Realizar el 100% de arqueos a la modalidad de extramural de la Subred y a las IPS que presenten diferencias en los arqueos reportados por el profesional intramural.	-REALIZAR PROCESO DE VERIFICACION Y CONTEO DEL INSUMO	-FORMATO KARDEX DILIGENCIADO CON VERACIDAD.
14	14.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-ASISTENCIA Y PARTICIPACION A LAS DIFERENTES CONVOCATORIAS INTRA Y EXTRAMURAL PARA FORTALECIMIENTO FISICO Y MENTAL.	-ACTA DE ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN

Powered by CamScanner

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	$ 2980800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	93610094	-		
2026	JULIO	2026	08	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	$ 281700
Salud		EPS SÁNITAS		$ 218863	$ 220100
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	$ 43000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 508148	$ 544800

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550452900104426

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA PATRICIA SANCHEZ LIEVANO	2026-08-29 15:04:48
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-29 15:22:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA PATRICIA SANCHEZ LIEVANO	2026-08-29 19:12:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-29 19:42:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-30 15:26:57
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-09-15 10:10:27

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.

Powered by CamScanner

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022942105	SANDRA PATRICIA SANCHEZ LIEVANO	CL 92 B SUR 3 15	0000000	LIEVANOSANDRA1988@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93610094	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$580.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	7	1.200	0	220.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	7	1.500	0	281.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	8909039790-5	42.700				42.700	7	300	43.000			427	43.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	7	200	35.300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.100
Pensión	1	280.200	281.700
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	1	35.100	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	580.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022942105	SANDRA PATRICIA SANCHEZ LIEVANO	CL 92 B SUR 3 15	0000000	LIEVANOSANDRA1988@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93610094	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$580.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Estado	Extr.	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días	Cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo personal de solidaridad	Fondo personal de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1022942105	SANCHEZ LIEVANO SANDRA PATRICIA	59	R																			30	280.200	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

¡Hola, Sandra patricia Sánchez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 580.100,00
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha de la transacción: 11/08/2026
CUS: 557361192

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

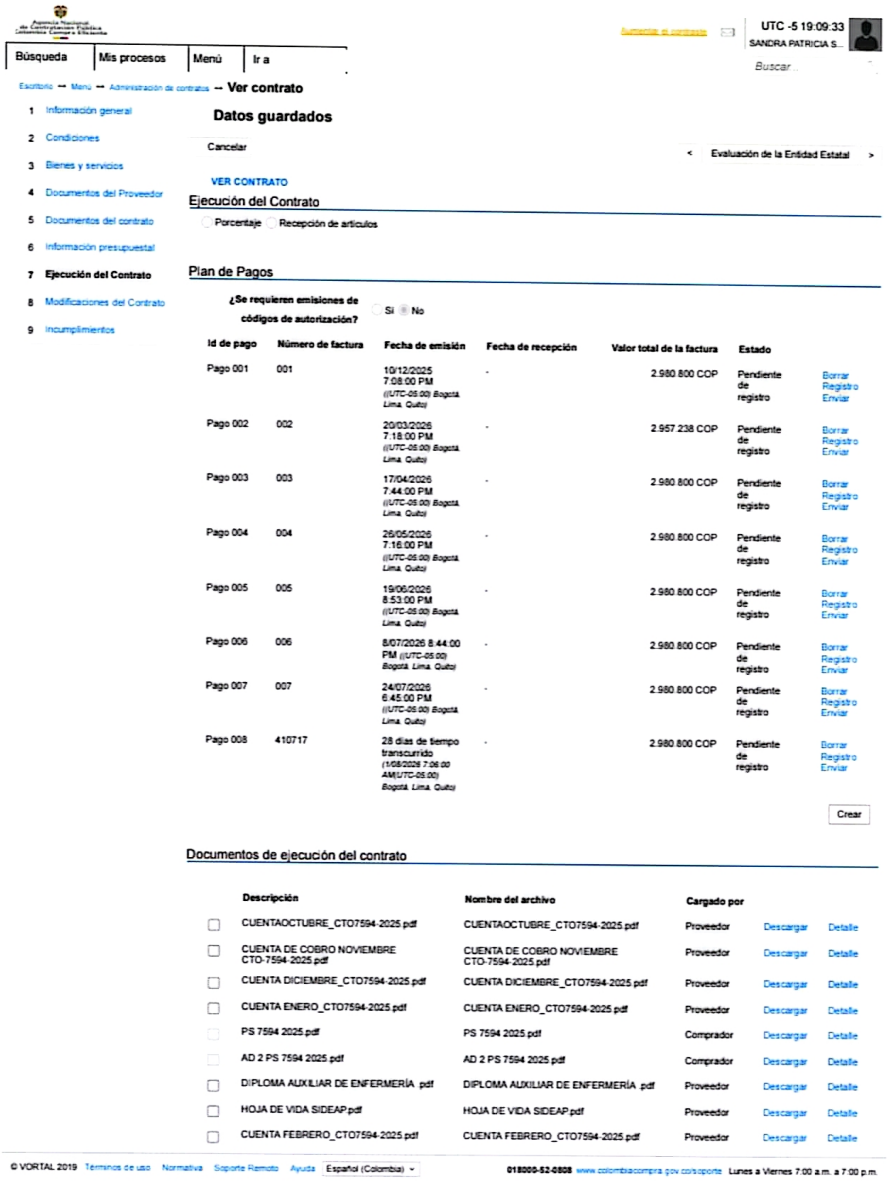
Para mayor información comunicate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

Powered by CamScanner



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

UTC -5 19:09:33 SANDRA PATRICIA S...

Buscar...

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? Si / No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	10/12/2025 7:08:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.980.800 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 002	002	20/03/2026 7:18:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.957.238 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 003	003	17/04/2026 7:44:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.980.800 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 004	004	26/05/2026 7:16:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.980.800 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 005	005	19/06/2026 8:53:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.980.800 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 006	006	8/07/2026 8:44:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.980.800 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 007	007	24/07/2026 6:45:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.980.800 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 008	410717	28 días de tiempo transcurrido (1/08/2026 7:06:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.980.800 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CUENTAOCTUBRE_CTO7594-2025.pdf	CUENTAOCTUBRE_CTO7594-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO-7594-2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO-7594-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DICIEMBRE_CTO7594-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE_CTO7594-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA ENERO_CTO7594-2025.pdf	CUENTA ENERO_CTO7594-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 7594 2025.pdf	PS 7594 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
AD 2 PS 7594 2025.pdf	AD 2 PS 7594 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
DIPLOMA AUXILIAR DE ENFERMERÍA .pdf	DIPLOMA AUXILIAR DE ENFERMERÍA .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA FEBRERO_CTO7594-2025.pdf	CUENTA FEBRERO_CTO7594-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

AD 3 PS 7594 2025.pdf	AD 3 PS 7594 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTAABRIL_CTO7594-2025.pdf	CUENTAABRIL_CTO7594-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTAMAYO_CTO7594-2025.pdf	CUENTAMAYO_CTO7594-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ARL SURA-1022942105-CTO7594.pdf	ARL SURA-1022942105-CTO7594.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AD 4 PS 7594 2025.pdf	AD 4 PS 7594 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
AD 5 PS 7594 2025.pdf	AD 5 PS 7594 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTAJUNIO_CTO7594-2025.pdf	CUENTAJUNIO_CTO7594-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JULIO_CTO7594-2025.pdf	CUENTA JULIO_CTO7594-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner