



COMUNICACIÓN INTERNA

2026-00001160D02

GRUPL/ 20030

MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUPL-ARSIG

Bogotá D.C / 22 de junio de 2026

Para: GRUPO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

De: GRUPO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Asunto: Monitoreo Riesgos Corrupción Mayo 2026

De manera respetuosa y en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la *Guía para la Administración del Riesgo del SSFM*, versión 3, y en desarrollo del rol de la Segunda Línea de Defensa, se informa a la señora Coordinadora del Grupo de Seguimiento y Evaluación el resultado del monitoreo de los riesgos de corrupción de la entidad con corte a mayo de 2026.

Actualmente, la entidad cuenta con nueve (9) riesgos de corrupción identificados por los procesos, con el propósito de verificar la adecuada aplicación de los controles, evaluar su efectividad y fortalecer la gestión para la prevención y mitigación de dichos riesgos.

Seguimiento monitoreo mayo 2026 (10 de mayo)			
Procesos	Riesgo	Monitoreado	Sin Monitorear
Grupo Planeación Estratégica	1	1	-
Grupo Gestión de la Afiliación	2	2	-
Grupo Asuntos Legales	1	1	-
Grupo Contratación	1	1	-
Grupo Talento Humano	2	2	-
Gestión Documental	1	1	-
Grupo Seguimiento y Evaluación	1	1	-
Total, Riesgos Corrupción	9	9	-

Fuente: Creación Grupo Planeación Estratégica – ARSIG, información SVE



Según la gestión desarrollada por los procesos en relación con la aplicación de los controles definidos para la mitigación de los riesgos de corrupción, en el marco del ejercicio de la Primera Línea de Defensa, se evidencia lo siguiente:

Proceso: Planeación Estratégica

Riesgo: Posibilidad afectación económica y reputacional por procesos disciplinarios, sanciones antes de control y vigilancia debido a la desviación de recursos asignados al subsistema de salud por gastos que no estén en el marco de la Ley 352 de 2008 y la normatividad vigente.

Controles	Comentario de último monitoreo del proceso
* La Coordinación de Planeación realiza la verificación de las solicitudes realizadas por la DIGSA, DISAN EJC, ARC y JEFSA de recursos y verifica que estén acorde al marco de la ley 352 de 2008, y la normatividad vigente. * El responsable de planeación realiza trimestralmente la actualización del Plan de adquisiciones de acuerdo a las solicitudes técnicas de las modificaciones presupuestales al plan de adquisiciones, aprobado por el Director General de la Dirección de Sanidad Militar. Soporte: Resoluciones actualización Plan de Adquisiciones. * El responsable de Planeación Estratégica realiza sustento técnico anual ante el ministerio de defensa y ministerio de hacienda para la distribución de los recursos, los cuales son aprobados mediante acuerdo de distribución. Soporte de Control: Decreto liquidación del presupuesto general de la nación.	Como parte de la mitigación del riesgo se carga la resolución: 0356 del 05 de mayo de 2026. 0363 del 12 de mayo de 2026. 0376 del 20 de mayo de 2026. 0377 del 20 de mayo de 2026. Se da cumplimiento a los lineamientos establecidos de seguimiento y control para la distribución de los recursos asignados, conllevando a la no se ha materializado el riesgo al cierre del periodo.

Observación Segunda Línea de Defensa:

Se evidencia el cumplimiento de los tiempos y controles establecidos para el monitoreo del riesgo. Así mismo, el proceso presenta soporte documental que respalda la mitigación del riesgo y el cumplimiento efectivo de los controles definidos.

Proceso: Afiliaciones



Riesgo: Posibilidad uso indebido de información confidencial registrada en los aplicativos y Base Datos de Afiliados SSFM para beneficio propio o de terceros. - GRUGA DIGSA

Controles	Comentario de último monitoreo del proceso
* El Responsable de Gestión de la Afiliación realiza el diligenciamiento del formato compromiso de reserva y la confidencialidad de la información a los funcionarios con acceso al módulo de afiliaciones, de acuerdo al ingreso de funcionarios al área, en el cumplimiento de la reserva y confidencialidad de la información de acuerdo a la normatividad institucional y vigente. * Los funcionarios responsables del Módulo SALUD.SIS, realizan diligenciamiento de la declaración de aceptación y compromiso de cumplimiento políticas de seguridad informática para las fuerzas militares, firmado por el funcionario y el Coordinador de área. * El Responsable de Gestión de la Afiliación realiza el Control de asignación de roles para el manejo y acceso a la base datos e información del aplicativo Salud. SIS, a los funcionarios, registrando en el formato de creación y/o modificación de usuarios SALUD.SIS., y se asigna a través del líder funcional del módulo afiliaciones de SALUD.SIS, igualmente para realizar la inactivación de los usuarios por cambio de proceso o retiro. Soporte de Control: Presentar cualitativa y cuantitativamente las actividades realizadas trimestralmente.	Se ha aplicado los controles establecidos mediante la asignación de permisos y roles para ingreso a la Vertical Salud SIS - Módulo Afiliaciones. Se reitera que desde septiembre de 2023 no se han realizado modificaciones a los registros de autorización, situación que garantiza la continuidad de los servidores públicos del GRUGA, así como la trazabilidad y transparencia del proceso. En mayo y junio se incorporó un personal de los CERAF, quien efectuó el correspondiente registro de autorización y la asignación de roles y permisos. A mayo de 2026, los controles establecidos se mantienen vigentes y operando de manera efectiva, sin evidenciarse novedades en los registros de autorización. Soportes: AC-2026-0240-D04 Capacitación herramientas de consulta ADRES y demás 28 mayo 2026. AC-2026-0246-D04 Capacitación Extinción de derechos mayo 2026. AC-2026-0285-D04 Capacitación riesgos indicadores junio 2026. AC-2026-0307-D04 Capacitación proceso NO COTIZANTES 9 junio 2026. AC-2026-0309-D04 capacitación protección de datos personales CERAF 11062026. creación de usuario GAVD SLP HURTADO. Creación de usuario GAVD SLP LOPEZ. Creación de usuario GAVD MANSO ORTIZ.

Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional debido a procesos disciplinarios, sanciones antes de control y vigilancia por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por realizar afiliaciones al subsistema de salud de las fuerzas militares sin el cumplimiento de requisitos.

Controles	Comentario de último monitoreo del proceso
-----------	--

2026-00001160D02



* El Responsable de Gestión de la Afiliación realiza permanentemente depuración de base de datos con el fin de identificar los posibles casos de afiliaciones múltiples y cumplimiento de requisitos, realizando notificación a los usuarios. Producto de Control Informe trimestral de gestión de la base de datos.	Se intensificaron las actividades de depuración y validación de la base de datos de afiliados, con el propósito de actualizar el censo, identificar posibles afiliaciones múltiples y verificar de forma exhaustiva el cumplimiento de los requisitos normativos y operativos establecidos.
* El Responsable de Gestión de la Afiliación realiza inactivación de usuarios en el sistema información SALUDSIS que no cumple con requisitos de afiliación y se encuentran afiliados, previa notificación a los usuarios y vencimiento de términos de respuesta de acuerdo a la ley, de acuerdo al informe de gestión de base de datos.	Como resultado de los análisis y cruces de información realizados, se continuó con la notificación, evaluación e inactivación de aquellos registros que presentaron indicios de irregularidad, asegurando que el estado activo del sistema corresponda exclusivamente a los afiliados que cumplen los criterios de elegibilidad vigente.
* El Responsable de Gestión de la Afiliación realiza notificación al afiliados y beneficiarios sobre la afiliación múltiple y el no cumplimiento de requisitos en la afiliación, lo anterior mediante oficio institucional. Producto de Control Informe trimestral de gestión de la base de datos.	La totalidad de las actuaciones, procedimientos ejecutados y resultados obtenidos fueron documentados en informes de gestión, los cuales se adjuntan como soportes técnicos. Estos documentos garantizan la trazabilidad del proceso, fortalecen el cumplimiento del marco normativo aplicable, mitigan el riesgo reputacional y contribuyen al aseguramiento de la credibilidad, confiabilidad y sostenibilidad del sistema de afiliación. Soportes: 2026-00000584D02 Informe Gestión BDSSFM -abril 2026 AC-2026-0240-D04 Capacitación herramientas de consulta ADRES y demás 28 mayo 2026. AC-2026-0246-D04 Capacitación Extinción de derechos mayo 2026. AC-2026-0285-D04 Capacitación riesgos indicadores junio 2026. AC-2026-0307-D04 Capacitación proceso NO COTIZANTES 9 junio 2026. AC-2026-0309-D04 capacitación protección de datos personales CERAFA 11062026. Oficios entrega censo mayo 2026.

2026-00001160D02

Observación Segunda Línea de Defensa:

Durante el seguimiento al monitoreo se evidencia que el proceso presenta los documentos correspondientes en cumplimiento a los controles establecidos, en concordancia con los



lineamientos institucionales y la normatividad vigente, garantizando la adecuada protección y el uso responsable de la información confidencial.

Nota: El monitoreo del riesgo se realizó de manera extemporánea debido a que el gestor de calidad no contaba con los permisos por parte de Comando General, los cuales fueron solicitados oportunamente por parte de PROASIG.

Proceso: Asuntos Legales

Riesgo: Posibilidad perdida de la reserva legal en los procesos disciplinarios por el uso inadecuado de información confidencial para beneficio propio o de terceros. - PROALEG - GRULE

Controles	Comentario de último monitoreo del proceso
* La Coordinación de Asuntos legales aplica el compromiso de confidencialidad para el uso y manejo de información confidencial, el cual se actualiza cada año al personal que integra el grupo asuntos legales. Soporte de Control: Cargue de compromisos de confidencialidad semestralmente. * La Coordinación de Asuntos legales revisa los expedientes para verificar el cumplimiento de los requisitos por parte de terceros para acceder a la información del proceso, esta actividad se realiza a demanda. * La Coordinación de Asuntos legales mantiene bajo custodia los expedientes disciplinarios, su acceso es restringido para personal no autorizado por la coordinación, para acceder deberá allegar el poder de representación del investigado. Soporte de Control: Adjunto poderes de representación trimestralmente.	Durante el periodo de seguimiento no se registraron incidentes ni situaciones que evidencien materialización del riesgo. Los controles establecidos operaron de manera adecuada y no se presentaron afectaciones disciplinarias ni pérdidas de documentos o expedientes. El Grupo de Asuntos Legales, cuenta con compromisos de confidencialidad procesos disciplinarios debidamente firmados. En este periodo no hubo solicitudes de préstamo documental, por lo que no fueron necesarios los poderes de representación.

Observación Segunda Línea de Defensa:

El proceso cumple con el desarrollo del monitoreo, sin embargo, no presenta documentos soportes toda vez que no se realizaron solicitudes de expedientes que conlleven a la perdida de la reserva documental.

Proceso: Contratación



Riesgo: Posibilidad de alteración o modificación intencional de la información relacionada en estudios previos, pliego de condiciones, en adendas al pliego de condiciones o en evaluaciones de las propuestas, para favorecimiento propio o de terceros - SUBSA – GRUCO.

Controles	Comentario de último monitoreo del proceso
* Informe de seguimiento procesos contractuales trimestralmente. * Publicación en la Página Web y SECOP. * Novedad o aceptación del estudio previo o Estado de los procesos adelantados por la entidad	Se llevó a cabo capacitación dirigida a los supervisores de la DIGSA, liderada por el Coordinador de Contratos, Mayor Albarracín, en la cual se socializaron y reforzaron las responsabilidades establecidas en el Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional – MDN 2023, haciendo énfasis en: La integridad y trazabilidad de la información contractual. El deber de revisión rigurosa de documentos en las diferentes etapas del proceso. La prevención de actuaciones que puedan generar riesgos de corrupción o favorecimiento indebido. Adicionalmente, se desarrollaron actividades de revisión documental como mecanismo de control preventivo, orientadas a validar la consistencia, oportunidad y veracidad de la información contenida en los documentos del proceso contractual. Como soporte de las acciones implementadas, se adjunta boletín informativo sobre responsabilidades de los supervisores, a través del cual se refuerzan lineamientos de control, ética y transparencia en el ejercicio de sus funciones. En conclusión, se evidencia la ejecución de acciones de fortalecimiento del conocimiento, sensibilización y control, las cuales contribuyen a la mitigación del riesgo; no obstante, se recomienda mantener la periodicidad de estas actividades y fortalecer los mecanismos de verificación para garantizar la integridad documental en todas las fases contractuales. Soportes: AC-2026-0182-D04, supervisores de contrato. Boletín 03 de supervisión e interventoría. Al cierre del periodo el riesgo no se ha materializado.

Observación Segunda Línea de Defensa:



Se evidencia el cargue y disposición de los soportes con los cuales se realiza el control para la mitigación del riesgo.

Así, mismo se reitera la importancia del control de las publicaciones en la página web y SECOP de los procesos contractuales; por lo anterior, se recomienda al proceso validar y fortalecer este aspecto, con el fin de garantizar la transparencia y la trazabilidad de la gestión contractual.

Proceso: Talento Humano

Riesgo: Posibilidad omisión de la declaración de conflicto de intereses, donde se usa el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio propio directo o indirecto del funcionario y/o contratista.

Controles	Comentario de último monitoreo del proceso
* El responsable de la Política de Integridad realiza mesas de trabajo con el personal de la Dirección General de Sanidad Militar semestralmente, con el fin de revisar el procedimiento interno para el manejo y declaración de conflictos de intereses. Soporte del control: Actas de socialización. * Los responsables en las oficinas de Talento Humano de las Direcciones de Sanidad y de la Dirección General de Sanidad Militar solicita a los aspirantes del nivel Directivo para su nombramiento el diligenciamiento del formato de conflicto de intereses y el soporte del cargue en la plataforma de la Función Pública, se realiza en el momento de cambios de Directivos. El formato hace parte del folio de vida del Servidor Público. * El Coordinador de Grupo de Talento Humano DIGSA, realiza seguimiento semestral al interior del Comité Institucional de Gestión y Desempeño DIGSA sobre las declaraciones de conflicto de intereses y recusaciones presentados durante la vigencia.	No se ha materializado el riesgo. En articulación con el procedimiento de capacitaciones, en el mes de mayo de la vigencia 2026, se presentó en la inducción a personal de Servicio Social Obligatorio; la Política de integridad, que contiene el Código de Integridad con los valores del servicio público, la declaración de conflictos de intereses, dando cumplimiento a la Ley 2016 de 2020 y el artículo 11 y 12 de la Ley 1437 de 2011 con los tipos de conflictos de interés, impedimentos, recusaciones y trámites. Evidencia: Acta AC-2026-0129-D04 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF-GRUTH-ARPER Inducción personal SSO mes de mayo, 04/05/2026 con lista de asistencia de 14 personas; Ejército 15, Armada 04 y FAC 04. En las inducciones se incluyó el Programa de Transparencia y ética pública, como también el tema de humanización. Esto temas tienen relación con los valores DIGSA. Soporte: Acta N° AC-2026-0129-D04 Inducción Nombramiento SSO Mayo 04052026.

2026-00001160D02



Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por tráfico de Influencias para el nombramiento de personal en cargos de libre nombramiento y remoción y/o provisionalidad.

Controles	Comentario de último monitoreo del proceso
* El Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano y Sanidad DISAN EJC, ARC Y JEFSa realiza revisión de requisitos y documentos, verificando de acuerdo con la lista chequeo los requisitos requeridos, vs los soportes de hoja de vida de los aspirantes. Para personal asistencial se realiza verificación en la página del ministerio de salud RETHUS, para todo el personal se realiza verificación en las entidades de control disciplinario. * La Direcciones de Sanidad DISAN EJERCITO, DISAN ARMADA, JEFSa revisan y anexan a la carpeta del aspirante la evaluación de desempeño, el Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano verifica los resultados de la evaluación de desempeño para los empleos de libre nombramiento y remoción, que cumplan los requisitos y procede a realizar el acto administrativo de nombramiento. * El Coordinador de Talento Humano con las Direcciones de Sanidad DISAN EJC, ARC Y JEFSa, revisa el cumplimiento de la normatividad y del procedimiento de nombramientos del personal en provisionalidad y libre nombramiento y remoción, de acuerdo al plan de previsión de recursos humanos anual. * El Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano y las direcciones de Sanidad DISAN EJECITO, DISAN ARMADA, JEFSa, revisan el concepto del estudio de seguridad con resultado favorable, el cual les desarrollado por la Dirección de inteligencia y contrainteligencia del Comando General y de cada Fuerza. Producto Control: Informe mensual de cumplimiento de requisitos de nombramientos. * El Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano y as direcciones de Sanidad DISAN EJERCITO, DISAN ARMADA, JEFSa para los nombramientos de libre nombramiento y remoción, realiza la verificación de publicaciones de hojas de vida por parte del Ministerio de Defensa y Presidencia de la República. El Ministerio de Defensa y Presidencia para la publicación de las hojas de vida, verifican los requisitos de educación y experiencia de acuerdo al Manual de Funciones. * El Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano y las direcciones de Sanidad DISAN EJECITO, DISAN ARMADA, JEFSa, para los nombramientos del personal de carrera	En el mes de mayo de 2026, no se realizaron nombramientos del personal de Planta de Empleados Públicos del Ministerio de Defensa Nacional - Dirección General de Sanidad Militar, (Decreto 4783 de 2008).



Controles	Comentario de último monitoreo del proceso
administrativa, se realiza por concurso de méritos a través de la Comisión Nacional del Servicio Civil, quienes verifican los requisitos de educación y experiencia de acuerdo al Manual de Funciones.	

Observación Segunda Línea de Defensa:

De acuerdo con la validación realizada por el **SIG**, se evidencian los siguientes aspectos:

Se llevo a cabo la inducción a personal de Servicio Social Obligatorio; en la cual se desarrollaron actividades de capacitación sobre:

Política de integridad, que contiene el Código de Integridad con los valores del servicio público, la declaración de conflictos de intereses, dando cumplimiento a la Ley 2016 de 2020 y el artículo 11 y 12 de la Ley 1437 de 2011 con los tipos de conflictos de interés, impedimentos, recusaciones y trámites

El Programa de Transparencia y Ética Pública, así como el enfoque de humanización, en coherencia con los principios institucionales.

Con relación al riesgo *“Posibilidad de afectación reputacional por tráfico de Influencias para el nombramiento de personal en cargos de libre nombramiento y remoción y/o provisionalidad”*; No se evidencia una comunicación efectiva entre las áreas, lo cual dificulta la alineación y articulación de los controles establecidos para la mitigación del riesgo.

En consecuencia, se recomienda fortalecer la coordinación e interacción entre las áreas involucradas, con el fin de garantizar la coherencia de la información reportada y contribuir a una gestión integral y efectiva del riesgo.

Proceso: Gestión Documental

Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por el uso indebido de información privilegiada y confidencial del archivo de gestión y archivo central para beneficio propio o de terceros.



Controles	Comentario de último monitoreo del proceso
* El proceso de gestión tiene implementado el formato para las solicitudes de suministro de información el cual es verificado y autorizado por el responsable del Área de gestión documental, igualmente se verifica los gestores documentales activos actualizados por los Coordinadores y/o responsables de área. * El responsable de gestión documental define los roles y permisos en el SGDEA para la gestión y uso de la documentación, el cual es de uso exclusivo de cada Coordinador, se realiza capacitación e inducción en el uso de contraseñas para el buen uso y administración, registrado en acta de capacitación y/o forma de capacitación, este proceso se realiza de acuerdo a la periodicidad en los cambios de los funcionarios responsables. Soporte de Control: Acta de capacitación y/o informe trimestral. * El responsable de gestión documental controla el ingreso y acceso al área archivos de gestión y central únicamente a los gestores documentales designados por los Coordinadores, verificando la lista de gestores actualizada informada por los Coordinadores de área, registrado en el Sistema de Información SGDEA. * El responsable de gestión documental tiene implementado dentro del área de archivo de gestión y central sistema de monitoreo para verificación de ingresos en caso de materializarse el riesgo, se dispone de copia de seguridad, y frente a la materialización se realizará auditoria al ingreso del personal de acuerdo a la solicitud del proceso afectado. * El responsable de gestión documental implementa los acuerdos de confidencialidad en el uso y manejo de información privilegiada, los cuales son firmados por cada gestor documental, lo que permite establecer responsabilidad por el gestor documental frente al uso y administración de los documentos institucionales.	Se registre Informe de actividades de gestión documental correspondiente al mes de mayo de 2026, en el cual se describen actividades y acciones realizadas en pro de mitigar la materialización del riesgo asociado al proceso. Soporte: Informe de actividades de gestión documental del mes de mayo del 2026.

2026-00001160D02

Observación Segunda Línea de Defensa:

Se evidencia que el informe donde se documentan las acciones implementadas para la mitigación del riesgo identificado, evitando su materialización durante el periodo evaluado.

Proceso: Seguimiento y evaluación Independiente



Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por decisiones ajustadas para favorecimiento a terceros en la no divulgación de la información real evidenciada en el proceso de auditoría.

Controles	Comentario de último monitoreo del proceso
* Los auditores seleccionados para el proceso de auditoría interna al Subsistema de Salud de las Fuerzas militares deben tener previo conocimiento del proceso y del estatuto de auditoría, y en especial el correspondiente al capítulo IV Código de Ética del Auditor. Soporte del Control: Copia de acta reunión preauditoria. * El Responsable de Evaluación y Seguimiento realiza la verificación de la idoneidad del personal auditor para realizar la auditoria durante la vigencia, igualmente informa sobre principios y reglas de conducta a seguir en el momento de realizar la auditoria al SSFM.	El riesgo identificado como <i>“Posibilidad de afectación reputacional por decisiones ajustadas para favorecimiento a terceros en la no divulgación de la información real evidenciada en el proceso de auditoría”</i> no se ha materializado durante el periodo objeto de seguimiento. No obstante, se precisa que, en cumplimiento de directrices impartidas por el señor Director de la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), se ejecutó una auditoría al <i>Proceso de Reporte de Enfermedades de Alto Costo – Cuenta de Alto Costo (CAC)</i>, actividad que no se encontraba contemplada dentro del cronograma de auditorías programado para la vigencia. Esta actuación se enmarca en la obligatoriedad de atender auditorías extraordinarias o especiales requeridas por la alta dirección, conforme a los principios de oportunidad y pertinencia del control interno. El alcance de la auditoría comprendió la revisión del proceso administrativo y de la gestión de la información relacionada con el reporte de enfermedades de alto costo al Fondo Cuenta de Alto Costo (CAC) en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, correspondiente a las vigencias 2024 y 2025, cuyo reporte se realiza en la vigencia posterior. En este contexto, no se evidenciaron situaciones que comprometan la integridad, veracidad o transparencia de la información auditada, ni indicios de favorecimiento a terceros, manteniéndose la efectividad de los controles asociados al riesgo evaluado. Soporte: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA Proceso de Reporte de Enfermedades de Alto Costo – Cuenta de Alto Costo

Observación Segunda Línea de Defensa:

De acuerdo con el documento soporte cargado a la plataforma se evidencia que la auditoria realizada corresponde al mes de abril del 2026.

Conclusiones y Recomendaciones:

Se evidencia el cumplimiento del monitoreo de los nueve (9) riesgos de corrupción por parte de los procesos.

2026-00001160D02



Asimismo, se observa una mejora en la calidad y consistencia de la información reportada, lo cual facilita su trazabilidad, monitoreo y control.

Se recomienda a los procesos de Talento Humano y Contratación revisar los soportes establecidos para la mitigación del riesgo, teniendo en cuenta que no se están registrando ni controlando la totalidad de las acciones de mitigación.

Atentamente,

Profesional De Defensa ALEXANDRA MARTÍNEZ VARGAS
Coordinadora
GRUPO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Anexo: No
Copia
Elaboró: NIDIA LILIANA GUERRERO SANTOS / ARSIG
Revisó: . EDNA DEL PILAR MARTINEZ PAEZ / ARSIG
Aprobó: ALEXANDRA MARTÍNEZ VARGAS / GRUPL

2026-00001160D02