Cuenta de cobro 005 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

SANDRA MILENA FANDIÑO HERNANADEZ
C.C. 55070012 de Garzon

LA SUMA DE:
TRECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS
($ 354.888)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5498 de 2020 correspondiente del 1 al 3 de mayo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA, DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

NOMBRE CONTRATISTA
C.C. 55070012

Teléfono: 3213653166
Dirección: Kr 11 B BIS ESTE 2 29 SUR
No Cuenta 074080961 ahorros BANCO BBVA

Fecha: 31/MAYO/2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5498 2020	**C.D.P. No.:**	2797	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA- ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL

Nombre del Contratista: SANDRA MILENA FANDIÑO HERNANDEZ **C.C.** 55.070.012 **de:** GARZON

Fecha Inicio: 2020-09-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-10-31 **Valor Mensual:** $ 3.627.684 **Valor a cobrar:** $ 354.888

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 1.785.076	3919	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 5.413.433	4112	2020-12-16	2021-01-31
5	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
6	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31
7	$ 4.570.153	991	2021-04-01	2021-05-03
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 3.451.147		
2	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 470.500	1033058549
3	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	1033058726
4	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	1033779739
5	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	1034314003
6	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	1034971615
7	MARZO	$ 1.435.821	$ 441.900	1035626073
8	MARZO	$ 2.134.328	$ 441.900	1035626073
9	ABRIL	$ 34.430	$ 441.900	1037101050
10		$ 3.627.684		
11		$ 433.752		
12	MAYO	$ 354.888	$ 502.300	1037548988

Ajustar seguridad #506846

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.140.304	$ 29.638.667	$ 29.322.795	$ 315.872

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y VISIÓN DE LA MISMA.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-03

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo a los lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionaminetos respectivos desde el supervisor de contrato	Cronograma mensual de actividades, preauditoria, actas con apropiacion conceptual de lineamientos y fortalecimiento de capacidades
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Seguimiento telefonico a cohortes priorizadas por SDS. Identificacion del riesgo en la familia a partir del evento o prioridad por la que es abordada. Identificacion de personas de alta vulnerabilidad, condiciones generales de salud, con especial enfasis en enfermedad respiratoria y aspectos claves para COVID-19. Brindar informacion en salud y establecer compromisos de acciones que la familia puede y debe realizarben su vivienda, en el marco de la cuarentena . Realizar acciones de activacion de rutas acorde a necesidad. Curso promotores de cuidado covid 19 2021	Base VSP link de retroalimentacion, link de angeles guardianes, formato de caracterizacion social y ambiental, formato apgar familiar, formato cope 28, formato SRQ, formato implementacion plan de cuidado familiar y formato de canalizaciones. Certificado
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidades de personal que hace parte integral del presente contrato.	Reporte diario de familias con seguimientos telefonicos discriminados por localidades y UPZ, cantidad de canalizaciones, activaciones de rutas, casos sospechosos y confirmados de covid-19 y familias direccionadas a profesional de psicologia.	Drive de reporte diario de seguimientos SRCO, PMU y demas establecidos para reporte de actividades priorizadas.
4	Apoyar las actividades inherentes al objetivo del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas defenidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud.	Apoyo a otras actividades que sean asignadas desde coordinacion.	Formato de implementacion seguimientos domiciliarios eventos MME, conducta suicida, como tambien de base de vigilancia en salud publica.
5	Realizar seguimientos de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar seguimiento telefonico según meta programada y asignacion de bases de manera diaria	Bases dispuestas para registro de llamados telefonicos y formatos de implementacion fisico

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 55.070.012 **de** GARZON

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	JOHANNA ALEXANDRA AVILA RONCANCIO CC 1026261254
CARGO:	LIDER OPERATIVO - ENTORNO HOGAR
FIRMA	Johanna Avila
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ENTORNO HOGAR
FIRMA	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5498 2020	**C.D.P. No.:**	2797	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA- ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL

Nombre del Contratista: SANDRA MILENA FANDIÑO HERNANDEZ **C.C.** 55.070.012 **de:** GARZON

Fecha Inicio: 2020-09-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-10-31 **Valor Mensual:** $ 3.627.684 **Valor a cobrar:** $ 354.888

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 1.785.076	3919	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 5.413.433	4112	2020-12-16	2021-01-31
5	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
6	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31
7	$ 4.570.153	991	2021-04-01	2021-05-03
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 3.451.147		
2	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 470.500	1033058549
3	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	1033058726
4	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	1033779739
5	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	1034314003
6	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	1034971615
7	MARZO	$ 1.455.821	$ 441.900	1035626073
8	MARZO	$ 2.134.328	$ 441.900	1035626073
9	ABRIL	$ 34.430	$ 441.900	1037101050
10		$ 3.627.684		
11		$ 433.752		
12	MAYO	$ 354.888	$ 506.846	1037548988
13			$ 4.300	1037855869

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.140.304	$ 29.638.667	$ 29.322.795	$ 315.872

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y VISIÓN DE LA MISMA

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-03

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo a los lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionaminetos respectivos desde el supervisor de contrato	Cronograma mensual de actividades, preauditoria, actas con apropiacion conceptual de lineamientos y fortalecimiento de capacidades
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Seguimiento telefonico a cohortes priorizadas por SDS. Identificacion del riesgo en la familia a partir del evento o prioridad por la que es abordada. Identificacion de personas de alta vulnerabilidad, condiciones generales de salud, con especial enfasis en enfermedad respiratoria y aspectos claves para COVID-19. Brindar informacion en salud y establecer compromisos de acciones que la familia puede y debe realizarben su vivienda, en el marco de la cuarentena . Realizar acciones de activacion de rutas acorde a necesidad. Curso promotores de cuidado covid 19 2021	Base VSP link de retroalimentacion, link de angeles guardianes, formato de caracterizacion social y ambiental, formato apgar familiar, formato cope 28, formato SRQ, formato implementacion plan de cuidado familiar y formato de canalizaciones. Certif cado
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidades de personal que hace parte integral del presente contrato.	Reporte diario de familias con seguimientos telefonicos discriminados por localidades y UPZ, cantidad de canalizaciones, activaciones de rutas, casos sospechosos y confirmados de covid-19 y familias direccionadas a profesional de psicologia	Drive de reporte diario de seguimientos SRCO, PMU y demas establecidos para reporte de actividades priorizadas
4	Apoyar las actividades inherentes al objetivo del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas defenidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud.	Apoyo a otras actividades que sean asignadas desde coordinacion.	Formato de implementacion seguimientos domiciliarios eventos MME, conducta suicida, como tambien de base de vigilancia en salud publica
5	Realizar seguimientos de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar seguimiento telefonico según meta programada y asignacion de bases de manera diaria	Bases dispuestas para registro de llamados telefonicos y formatos de implementacion fisico

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 55.070.012 **de** GARZON

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	JOHANNA ALEXANDRA AVILA RONCANCIO CC 1026261254
CARGO:	LIDER OPERATIVO - ENTORNO HOGAR
FIRMA	Johanna Avila.
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ENTORNO HOGAR
FIRMA	Laydi Viviana Martinez

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-05-11, 10:01:48 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Numéro Planilla: 1037548988

Periodo Cotización: abril de 2021 | Periodo Servicio: abril de 2021 | Referencia pago (PIN): 8844234620

PAGADO 11/05/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA FANDINO HERNANDEZ		
Documento	CC55070012	**Dirección**	CR 11 BIS ESTE N 0 53
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2096232
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineterio	Total
CC 55070012	SANDRA MILENA FANDIÑO HERNANDEZ	59	00							X										0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.624.598	$ 260.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.624.598	$ 203.100	2,436	$ 1.624.598	$ 39.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.624.598	$ 32.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 535.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.624.598	$ 1.624.598	$ 1.624.598	$ 1.624.598	$ 260.000	$ 203.100	$ 39.600	$ 32.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 535.200	$ 0	$ 535.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple.

Fecha creación reporte	2021-05-18, 02:20:40 PM	**Tipo Planilla** N	**Número Planilla** 1037855869		**Referencia pago(PIN)** 8845862650
Planilla Corregida Nro 1037548988		**Periodo Cotización** 202104		**Periodo Servicio** 202104	
Cliente:					

PAGADA 2021-05-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA FANDINO HERNANDEZ				
Documento	CC 55070012	**Dirección**	CR 11 BIS ESTE N 0 53		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2096232		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 55070012		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					FANDIÑO HERNANDEZ SANDRA MILENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

II. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																			Extranjero	Tipo salario	Salario
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
					X	C								0	30	30	30	30			$ 1.624.598

Pensión							Salud						
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	
230301		16 %	$ 1.638.370	$ 262.200	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.638.370	$ 204.800	$ 0	

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apo ICB
14-23	3	2,436 %	$ 1.638.370	$ 40.000	CCF24	2 %	$ 1.624.598	$ 32.500	0 %	$ 0	0 %	$ [illegible]

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 2.200	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPL

MAY 10 2021 20:33:53 RBMICT 8.53
CORRESPONSAL
CAFETERIA Y CIGARRERIA
CL 1A BIS 7B-62 ESTE

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0015982689 TER: BBBSZ332
V. ELECTRON Cc
**9179 RECIBO: 03'044 RRN: 054753
RECAUDO APRO: 972120

SERVICIO: 0000001136
FACTURA: 0300000008844234520
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 535.200

FECHA PLANILLA: 2021/04
VALOR PLANILLA: $ 535.200
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 00/00
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA

MAY 10 2021 - 20:34:10
CORRESPONSAL
CAFETERIA Y CIGARRERIA
CL 1A BIS 7B-62 ESTE
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001136
FACTURA: 0300000008844234520
VALOR: $ 535.200

TOTAL: $ 535.200

MAY 18 2021 07:57:50 REMICT 8.66

EXITO EXPRESS COLSEGUR
CLL 17 9-82 INT 203
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS

C. UNICO: 0012789012 TER: 80001340
C. BANC: 0052
ID CAJERO: 0033803752
RECIBO: 028261 RRN: 054847
APRO: 000642

RECAUDO
SERVICIO: 6347
FACTURA: 00000000000000008845862650
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 4.300

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
** DUPLICADO **
*** COMERCIO ***

SECOP II PS 5498 2020 CARGUE DE CUENTA ABRIL 2021

