Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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 6523 2021	**C.D.P. No.:**	2033	**Proceso al que pertenece:**	DIRECCION NTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ			**C.C.**	1.067.405.611 **de:** PURISIMA CORDOBA
Fecha Inicio:	2021-06-25	**Fecha Terminación incial:**	2021-07-10	**Valor Mensual:**	$ 3.570.000 **Valor a cobrar:** $ 1.224.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.142.000	2223	2021-07-07	2021-07-21
2	$ 1.360.000	2305	2021-07-16	2021-08-01
3	$ 1.904.000	2479	2021-07-28	2021-08-17
4	$ 3.451.000	2607	2021-08-10	2021-09-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JUNIO	$ 408.000	$ 281.200	9420924427
2	JULIO	$ 2.040.000	$ 378.800	9422112840
3	JULIO	$ 1.020.000	$ 378.800	9422112840
4	AGOSTO	$ 3.060.000	$ 378.800	9423239206
5	SEPTIEMBRE	$ 1.224.000	$ 378.800	9424550938
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.142.000	$ 10.999.000	$ 7.752.000	$ 3.247.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-15

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente , en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
2	Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
3	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
4	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
5	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
6	Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
7	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
8	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos de historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y consolidando todas las actuaciones realizadas al paciente con	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
12	Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
13	Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
14	El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de sus equipos.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL

15	Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
16	Participar en la programación de actividades del servicio.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
17	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
18	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
19	Participar en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
20	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
21	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
22	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
23	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
24	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
25	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
26	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
27	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
28	Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
29	Estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social y acreditar inscripción en el RETHUS Y MIPRES.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
30	30. Realizar las actividades para el desarrollo de estrategias de Atencion Domiciliaria - Hospitalizacion domiciliaria.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL

Observaciones: **Horas Certificadas: 72 HORAS**	**Firma del Contratista**
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	**C.C.** 1.067.405.611 **de** PURISIMA CORDOBA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTORA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA	

Cuenta de cobro 05 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ

C.C. 1.067.405.611 de Purísima – Córdoba

LA SUMA DE:

Un millón doscientos veinticuatro mil pesos

($ 1.224.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 6523 de 2021** correspondiente del 01 de Septiembre de 2021 al 15 de Septiembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ
C.C. 1.067.405.611
Teléfono: 304 214 05 75
N° Cuenta: 0085945199 Ahorros Banco AV VILLAS

Fecha: 30 de Septiembre 2021

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 1067405611		SANCHEZ GUTIERREZ MARIA JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 B N 71D-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	08592779	9424550938	I	2021/10/05	2021/09/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$378,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,900	$0	$0	$195,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$195,900	$0	$0	$195,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,900	$0	$0	$29,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,900	$0	$0	$29,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,000	$0	$0	$153,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$153,000	$0	$0	$153,000
TOTAL				1	$378,800	$0	$0	$378,800

2021/09/13 05:02 PM

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 1067405611		SANCHEZ GUTIERREZ MARIA JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 B N 71D-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	08592779	9424550938	I	2021/10/05	2021/09/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$378,800

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)							$1,224,000	$195,900			$1,224,000	$153,000			$0	$0			$1,224,000	$29,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,224,000	$195,900			$1,224,000	$153,000			$0	$0			$1,224,000	$29,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,224,000	$195,900			$1,224,000	$153,000			$0	$0			$1,224,000	$29,900		$0	$0
1	CC	1067405611	SANCHEZ MARIA		230301	30	$1,224,000	$195,900	EPS008	30	$1,224,000	$153,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,224,000	$29,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,224,000	$195,900			$1,224,000	$153,000			$0	$0			$1,224,000	$29,900		$0	$0

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 7:38:35
Maria Jose Sanche...



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

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

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COCRO JUNIO MARIA JOSE.pdf	CUENTA DE COCRO JUNIO MARIA JOSE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COCRO JULIO MARIA JOSE.pdf	CUENTA DE COCRO JULIO MARIA JOSE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6523 2021 JULIO 2.pdf	PS 6523 2021 JULIO 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6523 2021 AGOSTO.pdf	PS 6523 2021 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >