ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	JOHANNA MILENA ANGULO MENDOZA		Cédula:	52372483			
Correo Electrónico:	yilenajohanna@gmail.com		Teléfono(s):	3125767512			
Nombre del Supervisor - Planta:	Dr. Nancy Tabares		Cargo:	director tecnico		Codigo-Grado:	009-05
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil			No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:			Còdigo-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	Francy yamely Dominguez Salazar		Perfil	Referente Farmacia		No. CTO:	3067-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001738	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	Auxiliar de farmacia				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	Servicios complementarios				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UMEHES MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Ocultar							
FARMACIA - USS MEISSEN		MEISSEN	M05ME	186	6	$ 8.720	$ 1.674.240	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.674.240	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 4.394.880	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.046.400	1588	2	febrero	$ 1.726.560
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.139.200	2028	3	marzo	$ 1.883.520
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.400.800	2700	4	abril	$ 1.883.520
5	2022-01-01	2022-01-31	5	$ 3.400.800	3269	5	mayo	$ 1.569.600
						6	Junio	$ 1.464.960
						7	Julio	$ 1.569.600
						8	agosto	$ 1.883.520
						9	Septiembre	$ 1.464.960
						10	Octubre	$ 2.302.080
						11	noviembre	$ 1.674.240
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.865.760	$ 20.247.840	$ 17.422.560	$ 2.825.280

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil de Auxiliar de Farmacia acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes	Se realiza la dispensacion de los medicamentos e insumos basados en los protocolos establecidos por la SUBRED SUR E.S.E.	formulacion diaria
2	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos del servicio farmacéutico y adherirse a los mismos, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	Se apoya de manera diligente en la actualizacion de formatos, protocolos y guias dependiento de los procedimientos que corresponda, basados en los modelos establecidos para tal fin.	formatos de insumos y nevera
3	) Dispensar medicamentos y/o insumos médico quirúrgicos conforme a orden médica vigente, así como llevar el control y registro especial de medicamentos de contro	se realiza la verificacion de lo ordenado frente a lo dispensado para realizar los respectivos registros en el sistema de informacion.	descargue de formulacion al dia
4	Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, así como la semaforización de estos de acuerdo al	se realiza conteo diario de los medicamentos e insumos; fisico frente sistema y se le entrega la informacion a las regentes .	aleatorios diarios

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

5	Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de información institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos médico quirúrgicos.	Se realizan las devoluciones por sistema; se realiza kardex para cada uno de los medicamentos de control especial; para poder llevar un control estricto en el inventario.	se realiza entrega al personal del turno siguiente
6	Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS, estén debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia	Se realiza control estricto en la recepcion de MIPRES; formatos de contingencia y justificaciones de NO POS para que cumplan con los requisitos establecidos.	se llena el libro de No Pos donde se evidencia los dias de autorizacion de los medicamentos.
7	Dar aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el químico farmacéutico.8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades	Se acatan ordenes dadas por la direccion de servicios complementarios de la SUBRED SUR E.S.E y por la Quimica Farmaceutica.	se firman actas donde se evidencia las retroalimentaciones dadas por las autoridades.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	16	54156673		$ 2.302.080

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	DOS MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL OCHENTA PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 920.832	$ 147.300	$ 147.400
SALUD		SANITAS EPS		$ 115.100	$ 115.200
ARL	3	SURA		$ 22.400	$ 22.500
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 284.800	$ 285.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4570 7010 7968

Johanna M Angulo M

JOHANNA MILENA ANGULO MENDOZA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.372.483
CC. NO. CONTRATISTA

Dr. Nancy Tabares
NOMBRE DEL SUPERVISOR
director tecnico

Francy yamely Dominguez Salazar
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Referente Farmacia

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52372483	Johanna Milena Angulo Mendoza		Kr 22GNo-58Bsur- 27	7165342	yilenajohanna@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	1	16/11/2021	54156673	$281.200	

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	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

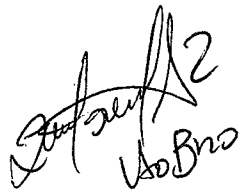
TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52372483	Johanna Milena Angulo Mendoza		Kr 22GNo-58Bsur- 27	7165342	yilenajohanna@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	16/11/2021	54156673	$281.200	

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Departamento	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	VTE	IRL	COMPLEMENTACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
52372483	ANGULO MENDOZA JOHANNA MILENA	59	0		N																		230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52372483	Johanna Milena Angulo Mendoza	Kr 22GNo-58Bsur- 27	7165342	yilenajohanna@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
54156673	16/11/2021				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-10	2021-10	N	19/11/2021	54778165	$3.900

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	1.600	0		0		0	0	0	0	1.600	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	2.000	0	0	0	0	0	0		2.000	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	890903790-5	300				300	0	0	300			3	300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	1.600	1.600
Pensión	1	2.000	2.000
Riesgos Laborales	1	300	300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.900	3.900

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52372483	Johanna Milena Angulo Mendoza		Kr 22GNo-58Bsur- 27	7165342	yilenajohanna@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
54156673	16/11/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	N	19/11/2021	54778165	$3.900	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52372483	ANGULO MENDOZA JOHANNA MILENA	59	0			N																	230301	920.832	147.400	0	0	0	0	EPS005	920.832	115.200	14-11	920.832	3	22.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

RGHYR87XIL

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ANGULO MENDOZA JOHANNA MILENA

52372483

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

13 de noviembre de 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

UqEt1FUCFx

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ANGULO MENDOZA JOHANNA MILENA

52372483

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 13, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CERTIFICACIÓN DE COBRO FEBRERO 2021 JOHANNA MILENA ANGULO MENDOZA CTO. No. 1738-2021.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO FEBRERO 2021 JOHANNA MILENA ANGULO MENDOZA CTO. No. 1738-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO OPS MARZO 2021 MILENA ANGULO No CTO No 1738-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO OPS MARZO 2021 MILENA ANGULO No CTO No 1738-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO OPS ABRIL 2021 MILENA ANGULO No CTO No 1738-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO OPS ABRIL 2021 MILENA ANGULO No CTO No 1738-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO OPS MAYO 2021 MILENA ANGULO No CTO No 1738-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO OPS MAYO 2021 MILENA ANGULO No CTO No 1738-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO OPS JUNIO 2021 MILENA ANGULO No CTO No 1738-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO OPS JUNIO 2021 MILENA ANGULO No CTO No 1738-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO OPS JULIO 2021 MILENA ANGULO No CTO No 1738-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO OPS JULIO 2021 MILENA ANGULO No CTO No 1738-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Documentos- examenes -rut.pdf	Documentos- examenes -rut.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO OPS AGOSTO 2021 MILENA ANGULO No CTO No 1738-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO OPS AGOSTO 2021 MILENA ANGULO No CTO No 1738-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO OPS SEPTIEMBRE 2021 MILENA ANGULO No CTO No 1738-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO OPS SEPTIEMBRE 2021 MILENA ANGULO No CTO No 1738-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO OPS OCTUBRE 2021 MILENA ANGULO No CTO No 1738-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO OPS OCTUBRE 2021 MILENA ANGULO No CTO No 1738-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >