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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4775 2022	**C.D.P. No.:**	343
Proceso que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC		
Servicio al que pertenece:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA		
Unidad a la que pertenece:	USS BELLO HORIZONTE		
Nombre del Contratista:	YAMILE ZAPATA ROYO	**C.C.**	1.067.849.394 **de:** MONTERIA
Fecha Inicio:	2022-03-15	**Fecha Terminación inicial:**	2022-04-15
Valor Mensual:	$ 2.232.472	**Valor a cobrar:**	$ 2.232.472

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.165.572	994	2022-04-16	2022-06-14
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MARZO 2022	$ 1.189.034	$ 309.400	8357885926	01/04/2022
2	ABRIL 2022	$ 2.232.472	$ 309.400	8357885926	01/04/2022
3	MAYO 2022	$ 2.232.472	$ 309.400	58626606	06/05/2022
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.604.551	$ 6.770.123	$ 5.653.978	$ 1.116.145

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-05-01 **Hasta:** 2022-05-31

	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 del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital.	Participar en las diferentes actividades asignadas e ingresar oportunamente en base de verificación y seguimiento vacunas COVID 19 en los tiempos estipulados con la pertinencia y calidad requerida	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
2	Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos que rijan para el periodo de ejecución.	Participar en las actividades convocadas, registrar los datos para el cumplimiento de bases, Ingreso oportuno en base de verificación y seguimiento vacunas COVID 19 en los tiempos estipulados con la pertinencia y calidad requerida	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente, 1 ejecutado y 1 por ejecutar	1 Cronograma de actividades ejecutado y 1 Cronograma de actividades por ejecutar
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud	1. Presentación de soportes de actividades de seguimientos telefónicos de vacunacion de COVID 19 y verificando la poblacion que cuenta con esquema covid completo y quien tiene pendiente por dosis de refuerzo o iniciar esquema 2. Presentación de soportes diarios de actividades.	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
5	Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Se realiza lecturas y aporpiacion del lineamiento para perfil tecnico	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
6	Realizar acciones, asesorias integrales y técnicas extramurales e intramurales, a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Se realizan asesoría telefónica en promoción y prevención a las personas en seguimiento vacunacion COVID 19, recordando la importancia de completar esquema o de inicirlo	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
7	Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental, desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos	Ser realiza verficacion y seguimiento vacunas covid 19 , acompañamiento en las actividades realizads con equipo BAC en tod ala loclidad	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u

8	Realizar acciones, asesorias integrales y técnicas extramurales e intramurales, desde su perfil profesional, en los diferentes entornos de vida cotidiana y procesos transversales, en instituciones o entidades asignadas. (Hogares, instituciones educativas, de protección, IPS-UPGDs, establecimientos comerciales formales, unidades de trabajo informal, en el espacio público,etc), conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Se realiza verificacion y seguimiento vacunas covid 19, acompañamiento a los diferentes perfiles en las intervenciones que se realizan en toda la localidad , trabjo con poblacion adulto mayor , personas en condicoon de discpacidad , cuidadores menores de edad que estan acomañados por adultos .	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
9	Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los equipos territoriales.	Se realiza ivestigaciones epidemiologicas de campo asignas de covid 19	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
10	Realizar revisión de las fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por sus acciones o intervenciones de los equipos territoriales, garantizando la calidad del registro y conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Se realiza ivestigaciones epidemiologicas de campo asignas de covid 19	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
11	Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran , para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del	se realizan investigaciones epidemiológicas de campo asignadas de COVID 19	N/A
12	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones	se realizan investigaciones epidemiológicas de campo asignadas de COVID 19	N/A
13	Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos, metas o actividades asignadas, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Se realizan asesoría telefónica en promoción y prevención a las personas en seguimiento vacunacion COVID 19, recordando la importancia de completar esquema..	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
14	Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen, en el cumplimiento de sus acciones, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	he realiza ingreso oportuno en la base de verificación y seguimiento vacunas covid19 en los tiempos estipulados con la pertinencia y calidad requerida	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
15	Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Se realiza ingreso oportuno en la base de verificación y seguimiento vacunas covid19 en los tiempos estipulados con la pertinencia y calidad requerida	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
16	Realizar el alistamiento y presentación de los soportes para las auditorias externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.	Presentación de soportes de actividades con la comunidad y de seguimientos telefónicos casos COVID 19. 2. Presentación de soportes diarios de actividades	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
17	Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS.	Presentación de soportes de actividades de seguimientos telefónicos casos COVID 19. 2. Presentación de soportes diarios de actividades	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
18	Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.	Se realiza ingreso oportuno en la base de verificación y seguimiento vacunas covid19 en los tiempos estipulados con la pertinencia y calidad requerida	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
19	Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos	Asistir a las diferentes reuniones convocadas por la entidad, y presentar los soportes requeridos para soporte del, mismo	Formatos de asistencia
20	Responder por el archivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental	Entregar oportunamente y con calidad los documentos, archivos en digital que soporta la gestión realizada desde el perfil Técnico 1	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
21	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato	Estar en comunicación permanente con lider del proceso para dar cumplimento a las obligaciones asignadas	Comunicación telefonica y presencial
22	Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	participación en reunión mensual de vigilancia epidemiológica y trasmisibles, Reunión de Transmisible	Actas de asistencia

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.067.849.394 **de** MONTERIA

VISTO BUENO DEL REFERENTE APOYO SUPERVISION	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 3537669
CARGO:	COORDINADORA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO CC 23456631
CARGO:	DIRECTORA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA	

Cuenta de cobro 003 - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:
YAMILE ZAPATA ROYO
CC 1.067.849.394 de Montería

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE
($ 2.232.472)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4775 - 2022 correspondiente del 1 al 31 de MAYO de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

.

Cordialmente,

YAMILE ZAPATA ROYO
C.C. 1.067.849.394 de Montería
Teléfono: 310-566-30-95
Dirección: Cl 63 sur 14 89 este Torre 17 Apto 202
No Cuenta de ahorros 0048 7040 5331 de Banco Davivienda

Fecha: 31 mayo 2022

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	1067849394	YAMILE ZAPATA ROYO	CL 63 SUR 14 89 ESTE TR 17 APT 202	7577869	yazaro0728@hotmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-04	2022-04	I	06/05/2022	58626606	$309.400	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

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	1067849394	YAMILE ZAPATA ROYO	CL 63 SUR 14 89 ESTE TR 17 APT 202	7577869	yazaro0728@hotmail.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	
2022-04	2022-04	I	06/05/2022	58626606	$309.400	

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	Reservado	INS	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	1067849394	ZAPATA ROYO YAMILE	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS010	1.000.000	125.000	14-7	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

Rocio Ramirez <rociramirez88@gmail.com>

Fwd: Confirmación Transacción PSE - CUS 1445558615

1 mensaje

yamile zapata royo <yazaro0728@hotmail.com> 6 de mayo de 2022, 12:11
Para: "rociramirez88@gmail.com" <rociramirez88@gmail.com>

Obtener Outlook para Android

De: serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Enviado: jueves, 5 de mayo de 2022 9:37 p. m.
Para: Yazaro0728@hotmail.com <Yazaro0728@hotmail.com>
Asunto: Confirmación Transacción PSE - CUS 1445558615



¡Hola, Yamile zapata royo

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1445558615
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 309.400
Fecha de Transacción: 05/05/2022

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

cancelar

< Evaluación de la Entidad I

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

identificación 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripcion	nombre del archivo	cargado por	
	PS_4775_2022_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2022.pdf	PS_4775_2022_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2022.pdf	Proveedores	Descargar
	cuenta cobro Abril_merged (1)_organized.pdf (Archivado)	cuenta cobro Abril_merged (1)_organized.pdf	Proveedores	Descargar
	PS_4775_2022_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2022.pdf	PS_4775_2022_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2022.pdf	Proveedores	Descargar

Borrar | Car

cancelar

< Evaluación de la Entidad I