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 3890-2023	**C.D.P. No.:**	626
Proceso que pertenece:	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD		
Servicio al que pertenece:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	ENTORNO CUIDADOR HOGAR		
Nombre del Contratista:	ASTRID JOHANNA HERNANDEZ DIAZ	**C.C.**	52.748.149
de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2023-03-27	**Fecha Terminación inicial:**	2023-04-26
Valor Mensual:	$ 2.460.448	**Valor a cobrar:**	$ 2.460.448

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.955.748	1161	2023-04-27	2023-05-26
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MARZO 2023	$ 334.300	$ 358.900	65511144	1/03/2023
2	ABRIL 2023	$ 2.460.448	$ 358.900	66336138	3/04/2023
3					
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
$ 2.299.448	$ 5.255.196	$ 2.794.748	$ 2.460.448

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el período: **Desde:** 2023-04-01 **Hasta:** 2023-04-30

	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 con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred	cumpliento de actividades del programa de entorno hogar ,abordaje territorial ,realizando cumplimiento a liniamentos esatblecidos por fds y la subred	realizar caracterizacion según liniamentos
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	presentar mensualmente cronograma de actividades ejecutadas y proyectadas	reporte mangnetico de cronograma
3	.Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred	dar cumplimiento alos soportes requeridos según los liniamientos	presentar soporte de las actividades realizadas
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud	realizar actvidades objetos del contrato según establecido por los lideres de entorno	entrega de soporte de las actividades realizadas
5	. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred	realizar apropiacion de linemientos enviados por fds	entrega de acta
6	. Realizar acciones extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	realizar actividades según perfil ,dando cumplimiento a liniamientos establecidos por parte de la fds y la subred	realizar entrega de soportes según la actividad realizada
7	. Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos.	brindar acciones de promocion y prevencion ala poblacion sujeta de abordaje según liniamiento	brindar educacion sobre signos alarma según patologia ,menores de 5 años mujeres gestantes ,habitos de vida saludable
8	Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y técnico, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales.	asistir a reuniones tecnicas según lo establesca el entorno hogar	presentarsoporte de asistencias ,como actas y firma de asitencia
9	. Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones	presentar en tiempo oportuno soportes de la estrategia ,con el fin de identificar las intervenciones contractuales	realizar notificaciones según caso activar aletas
10	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental	realizar el adecuado diligenciamiento de los formatos requeridos y cuentas del producto	entrega de formatos y anexos requeridos

11	Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	dar cumplimiento alas obligaciones establecidas que sean requeridas por parte del objeto del contrato	presentar soporte de las actividades realizadas

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. 52.748.149 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	LILIANA TELLEZ VALBUENACC 51933284
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION
FIRMA	L.T.V

Cuenta de cobro 005 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ASTRID JOHANNA HERNANDEZ DIAZ
C.C.52748149 de BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLLONES CUATROCIENTOS SESENTA MILCUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

($ 2.460.448)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3890 de 2023 correspondiente del 01 AL 30 de ABRIL del 2023

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

Cordialmente,

ASTRID JOHANNA HERNANDEZ DIAZ
C.C. 52748149
Teléfono: 3142824183 Dirección: KR 96 85 25
No Cuenta 04589714607_ahorro BANCOLOMBIA

FECHA:30/ABRIL/2023

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	52748149	ASTRID JOHANNA HERNANDEZ DIAZ	KR 96 85 25 SUR	3142824183	estridjohanna2222@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	
2023-03	2023-03	I	03/04/2023	66336138	$358.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

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	52748149	ASTRID JOHANNA HERNANDEZ DIAZ	KR 96 85 25 SUR	3142824183	astridjohanna2222@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

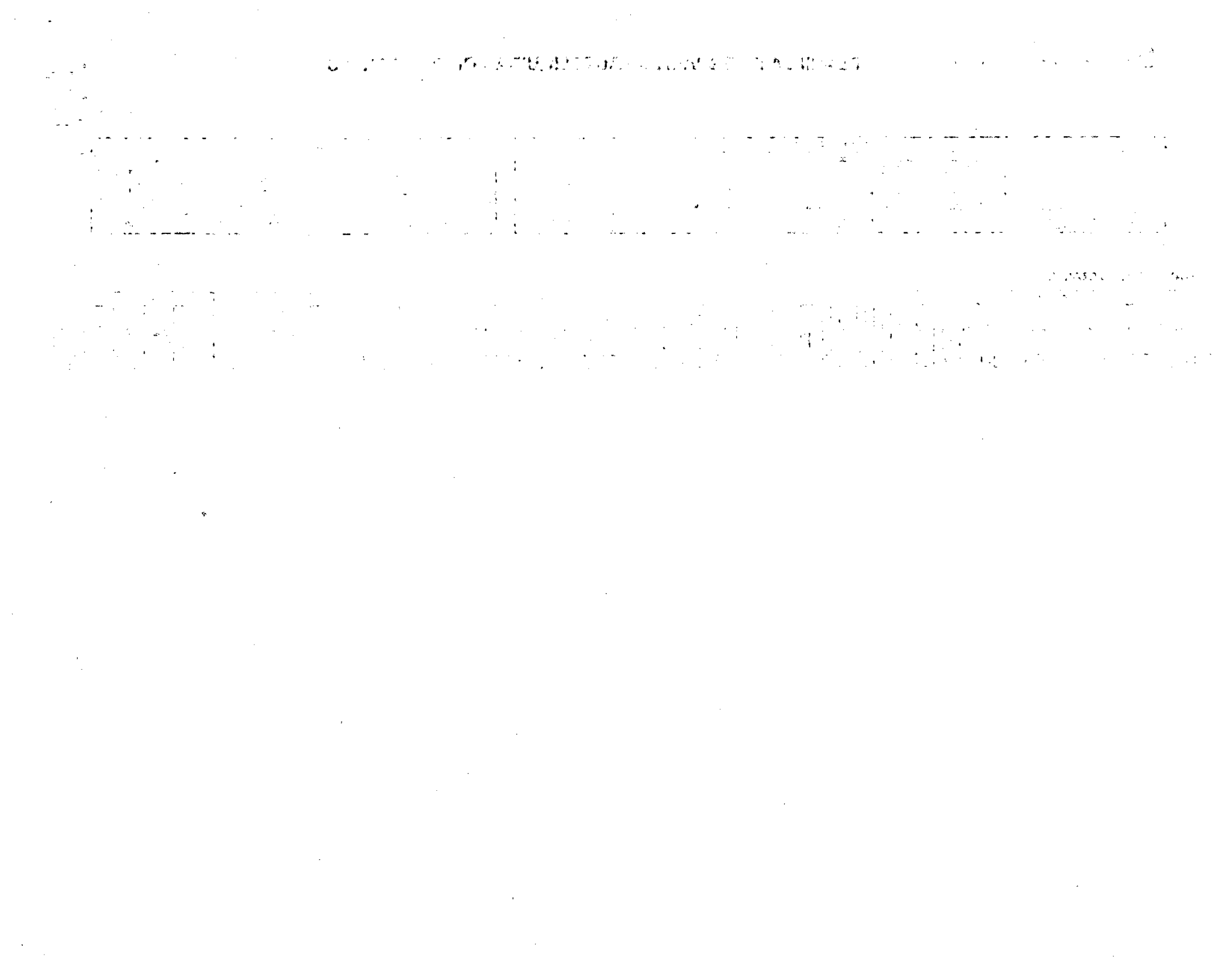
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-03	2023-03	I	03/04/2023	66336138	$358.900

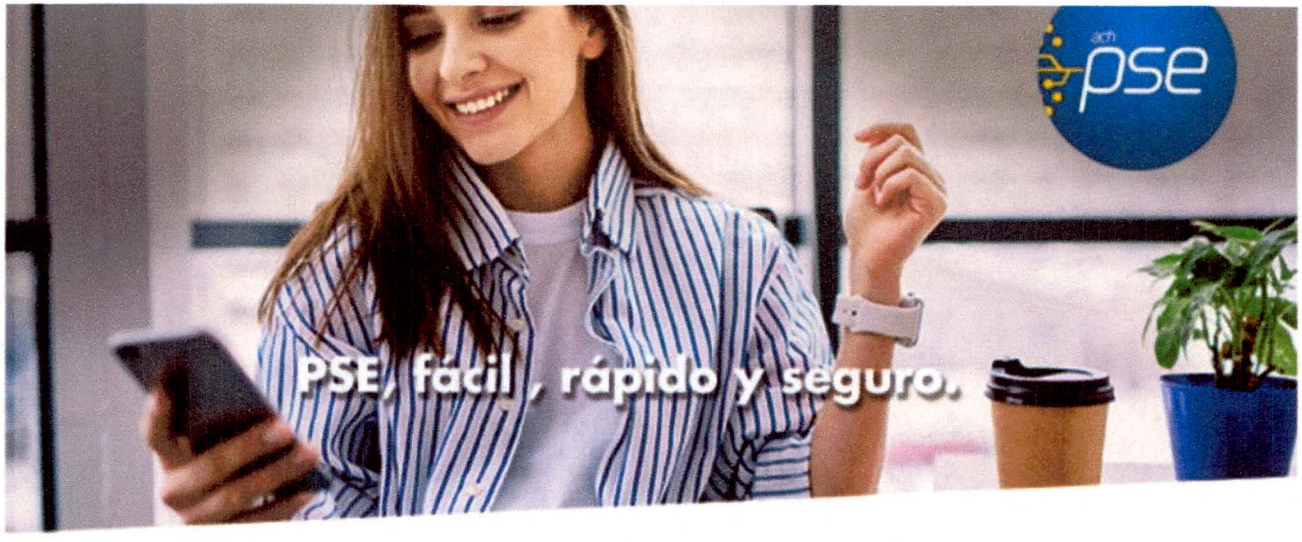
DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Estado	Extranjero	Colom. exterior	Bonificado	IBC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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
1	CC	52748149	HERNANDEZ DIAZ ASTRID JOHANNA	59	0			N																	230301	1.160.000	165.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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





¡Hola, Astrid johanna Hernández diaz

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2004532873
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 358.900
Fecha de Transacción: 03/04/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

▶Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION - CONTROL DOCUMENTAL TAMIZAJES FAMILIARES - ENTORNO HOGAR FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Grupo GESI Revisado por: Profesional Especializado Aprobado por: Subdirector(a) de Acciones Colectivas

Fecha D D M M AA AA Ficha

TAMIZAJE PRUEBA FINDRISC PARA TAMIZAJE DE DIABETES U OTRAS ANORMALIDADES DE LA REGULACIÓN DE LA GLUCOSA >18 AÑOS

1er. NOMBRE 2do. NOMBRE 1er. APELLIDO 2do. APELLIDO Documento:

	Caracterización					
Edad	Menos de 45 años (0 p.) 45-54 años (2 p.) 55-64 años (3 p.) Más de 64 años (4 p.)					
Índice de Masa Corporal	Peso (kg) Talla (m) IMC (kg/m²) (Se calcula dividiendo el peso en kg) por la talla en metros elevada al cuadrado. Por ejemplo: Peso 70 kg / Talla 1,70 m2 = 70/2,89 = 24,2 kg/m²) < 25 kg/m² (0 p.) Entre 25-30 kg/m²(1 p.) > 30 kg/ m²(3 p.)					
Perímetro de cintura	En (cm) Pasar el metro en medio del reborde costal y la cresta ilíaca de ambos lados y totalmente horizontal (aunque no pase por el ombligo). La persona debe respirar normalmente un par de veces, y se toma la medida menor (cuando exhale el aire) Hombres < 94 cm (0 p.) ≥ 94 cm (4 p.) Mujeres < 90 cm (0 p. ≥ 90 cm. (4 p					
¿Hace habitualmente (a diario) al menos 30 minutos de actividad física en el trabajo o durante su tiempo libre?	Sí (0 p.)		No (2 p.)			
¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?	Todos los días (0 p.)		No todos los días (1 p.)			
¿Toma regularmente medicación para la hipertensión?	No (0 p.)		Sí (2 p.)			
¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos? (Por ejemplo, en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)	No (0 p.)		Sí (5 p.)			
¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares?	No: (0 p.)		Sí: abuelos, tía, tío, primo (no padres, hermanos o hijos): (3 p.)		Sí: padres, hermanos o hijos (5 p.)	
Interpretación del puntaje:> 12 _ alta probabilidad de tener diabetes u otra anormalidad de la regulación de la glucosa			Puntaje total - Evaluación			

PORCENTAJE	RIESGO
Menor de 10	Bajo
10 a 12	Moderado
Mayor de 12	Alto

SubRed Dirección: Teléfono: Correo electrónico:

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

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 Est

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
	PS 5265 2021 MAYO.pdf (Archivado)	PS 5265 2021 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar
	PS 5265 2021 MAYO (1).pdf (Archivado)	PS 5265 2021 MAYO (1).pdf	Proveedor	Descargar
	PS 5265 2021 MAYO 4 al 31.pdf (Archivado)	PS 5265 2021 MAYO 4 al 31.pdf	Proveedor	Descargar
	PS 5265 2021 ADI Nº 1 PRO Nº 1.pdf (Archivado)	PS 5265 2021 ADI Nº 1 PRO Nº 1.pdf	Comprador	Descargar
☐	**PS 5265 2021 JUNIO 2021_21-06-2021-074220.pdf**	**PS 5265 2021 JUNIO 2021_21-06-2021-074220.pdf**	**Proveedor**	Descargar
☐	**PS 5265 2021 JULO 2021 _13-07-2021-185939.pdf**	**PS 5265 2021 JULO 2021 _13-07-2021-185939.pdf**	**Proveedor**	Descargar
☐	**ps 5265 2021 agosto_09-08-2021-061710.pdf**	**ps 5265 2021 agosto_09-08-2021-061710.pdf**	**Proveedor**	Descargar
☐	**PS 5265 2021 - SEPTIEMBRE 2021.pdf**	**PS 5265 2021 - SEPTIEMBRE 2021.pdf**	**Proveedor**	Descargar
	PS 5265 2021 CUENTAS DE COBRO OCTUBRE 2021_22-10-2021-101947.pdf (Archivado)	PS 5265 2021 CUENTAS DE COBRO OCTUBRE 2021_22-10-2021-101947.pdf	Proveedor	Descargar
	PS 5265 2021 CUENTAS DE COBRO 2021 (Archivado)	PS 5265 2021 CUENTAS DE COBRO OCTUBRE 2021_22-10-2021-101947.pdf	Proveedor	Descargar
☐	**PS 5265 2021. CUENTAS DE COBRO OCTUBRE 2021_22-10-2021-101947-1.pdf**	**PS 5265 2021 CUENTAS DE COBRO OCTUBRE 2021_22-10-2021-101947-1.pdf**	**Proveedor**	Descargar
☐	**PS 5265_2021 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2021 21-11-2021-**	**PS 5265_2021 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2021 21-11-2021-**	**Proveedor**	Descargar

	134814_removed.pdf	134814_removed.pdf		
☐	REINDUCCION_CERTIFICADO - REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL.pdf	REINDUCCION_CERTIFICADO - REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL.pdf	Proveedor	Descargar
☐	PS 5265_2021 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2021.pdf	PS 5265_2021 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar
☐	PS 5265_2021-CUENTAS DE COBRO MES DE ENERO -2022.pdf	PS 5265_2021-CUENTAS DE COBRO MES DE ENERO -2022.pdf	Proveedor	Descargar
☐	PS 5265 2021_CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO 2022.pdf	PS 5265 2021_CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar
☐	PS_5265_2021_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2022.pdf	PS_5265_2021_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2022.pdf	Proveedor	Descargar
☐	PS_5265_2021_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2022.pdf	PS_5265_2021_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2022.pdf	Proveedor	Descargar
☐	PS_5265_2021_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2022.pdf	PS_5265_2021_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2022.pdf	Proveedor	Descargar
☐	PS_5265_2021_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2022.pdf	PS_5265_2021_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2022.pdf	Proveedor	Descargar
☐	ps 5265 2021_CARGUE_DE_CUENTA_DE_COBRO_MES_DE_JUNIO_2022.pdf	ps 5265 2021_CARGUE_DE_CUENTA_DE_COBRO_MES_DE_JUNIO_2022.pdf	Proveedor	Descargar
☐	ps 5265 2021_CARGUE_DE_CUENTA_DE_COBRO_MES_DE_JULIO_2022.pdf	ps 5265 2021_CARGUE_DE_CUENTA_DE_COBRO_MES_DE_JULIO_2022.pdf	Proveedor	Descargar
☐	ps 5265 2021_CARGUE_DE_CUENTA_MES_DE_AGOSTO_2022.pdf	ps 5265 2021_CARGUE_DE_CUENTA_MES_DE_AGOSTO_2022.pdf	Proveedor	Descargar
	NC CAMBIO SUPERVISOR 22-SEP.pdf	NC CAMBIO SUPERVISOR 22-SEP.pdf	Comprador	Descargar
	PS 5265 2021 COMUNICACIÓN SUPERVISOR-22 SEP.pdf	PS 5265 2021 COMUNICACIÓN SUPERVISOR-22 SEP.pdf	Comprador	Descargar
☐	ps 5265 2021 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf	ps 5265 2021 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar
☐	PS 5265 2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2022.pdf	PS 5265 2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar
☐	ps 5265 2021 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	ps 5265 2021 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar
☐	PS 5265 2021 CUENTA DE COBRO MES DE DICIEMBRE 2022.pdf	PS 5265 2021 CUENTA DE COBRO MES DE DICIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar
☐	PS 5265 2021 CUENTA DE COBRO MES ENERO 2023.pdf	PS 5265 2021 CUENTA DE COBRO MES ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar
☐	PS 5265 2021 CUENTA DE COBRO MES FEBRERO 2023.pdf	PS 5265 2021 CUENTA DE COBRO MES FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar
☐	PS 5265 2021 CUENTA DE COBRO MES MARZO 2023.pdf	PS 5265 2021 CUENTA DE COBRO MES MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar

Borrar Carga