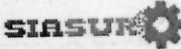


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-09-01	Hasta:	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	JUAN CARLOS VARGAS RUIZ		Número de Documento:	1024520235	
Correo Electrónico:	juancavargas@uan.edu.co		Número Telefónico:	3057090649	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1848-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	0	37000	\$6882000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6882000	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 4218000	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 5772000	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 7770000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 6882000	2821

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	\$ 4440000
2	MARZO	\$ 7104000
3	ABRIL	\$ 6660000
4	MAYO	\$ 6660000
5	JUNIO	\$ 6660000
6	JULIO	\$ 5994000
7	AGOSTO	\$ 7770000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 27528000	\$ 52170000	\$ 45288000	\$ 6882000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (medico(a)) 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 (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Brindar atención médica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso	-historia clinica
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	- Realizar entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendido para el paciente y/o familiar.	-historia clinica
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	-Diligenciar de manera adecuada la historia clínica proporcionando información veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas, adherencia a criterios que define el Ministerio de Salud y aplicando la Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya a cabalidad.	-historia clinica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Realizar trabajo permanente elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-historia clinica
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Valorar diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulta a LA SUBRED SUR ESE, hasta su egreso	-historia clinica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-historia clinica
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	-Es la actividad diaria realizada por médico con el fin de evaluar de manera individual la condición clínica del paciente, aplicando sistemáticamente los siguientes pasos: interrogatorio, examen físico, evaluación exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas y otros, análisis de la condición clínica y definición de la conducta a seguir. Obliga al registro sistemático e INMEDIATO en la historia clínica en el folio "EVOLUCIÓN DE PACIENTES".	-historia clinica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur ESE, con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	-historia clinica
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-historia clinica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 7770000		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	71195519				
2023	AGOSTO	2023	09	28					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 3108000	\$ 497280	\$ 500100
Salud						SURA		\$ 388500	\$ 390700
ARL					3	SURA		\$ 75711	\$ 76300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 902004	\$ 967100

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20389673901

Juan Vargas

JUAN CARLOS VARGAS RUIZ
1024520235

Ricardo Martínez Galvis
RICARDO MARTINEZ GALVIS
Profesional ENFERMERO
C.C. 1.023.861.770

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
70814615	11/09/2023				1
PERIODO SALUD	2023-08				TOTAL A PAGAR
				71195519	\$112,400

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024520235	JUAN CARLOS VARGAS RUIZ	Kra 40c-4-98	4768445	juancarvargas@uan.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Licencia Maternidad
EPS010	EPS Sura	800088702-2	44,400	0	

TOTALES PENSION					
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante
230901	Old Mutual	800253065-2	56,800	0	0

TOTALES RIESGOS LABORALES					
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor
14-11	ARL SURA	890803790-5	8,900		

TOTALES CAJAS					
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	44,400	45,400
Pensión	1	56,800	58,100
Riesgos Laborales	1	8,900	8,900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	109,900	112,400

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
		CC	1024520235	JUAN CARLOS VARGAS RUIZ	Kra 40c 4-98	4766445	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I = Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
70814615	11/09/2023			EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			1	0
2023-08	2023-08	N	28/09/2023	TOTAL A PAGAR	
				\$112,400	

ETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

Evaluación para la
medición de
apropiación del
conocimiento de la
Política de
Integridad,
Conflicto de
Intereses,
Antisoborno y
Anticorrupción -
Tercer trimestre

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

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

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se registró la información con éxito

Aceptar

confidencialidad y sólo serán unos minutos.

**Agradecemos su compromiso con la seguridad de los
pacientes.**

En esta encuesta, piense en su "unidad" como el área de trabajo, servicio, dependencia o área clínica de la Unidad de Servicios de Salud, donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o proporciona sus servicios clínicos.

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
					CIUDAD / MUNICIPIO		
CC	1024520235	JUAN CARLOS VARGAS RUIZ	Kra 40c-4-98	4768445	juan.vargas@uan.edu.co		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		
						SI	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70814615	\$854,700

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	800086702-2	344.100	0		0		0	3	1.200	0	345.300	1

TOTALS PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Cid Mutual	80025305-2	440,500	0	0	0	0	3	1,500	0	442,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES																	
Código ARL	Nombre		NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		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		Sistemas									
14-11			869093780-5	57,100					67,100	3	300	67,400			671	57,400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valores antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	344,100	345,300
Pensión	1	440,500	442,000
Riesgos Laborales	1	67,100	67,400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	851,700	854,700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024520235	JUAN CARLOS VARGAS RUJZ	Kra 40c 4-98	4786445	juancavargas@uan.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$354,700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Estrato	Categoría	Estrato	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría	Cédula	Categoría



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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? ☐ 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		
☐	juan vasgas dic (1).pdf	juan vasgas dic (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	juan vargas ene.pdf	juan vargas ene.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 1848-2023.pdf	FEBRERO 1848-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	juan vargas marzo.pdf	juan vargas marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	juan vargas abril.pdf	juan vargas abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	juan vargas mayo.pdf	juan vargas mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	juan vargas junio.pdf	juan vargas junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	juan vargas julio.pdf	juan vargas julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	juan vargas agos-min.pdf	juan vargas agos-min.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >