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 4855 2023	**C.D.P. No.:**	650
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	LADY TATIANA BALLESTEROS ZULETA	**C.C.**	1.018.485.217
de:	BOGOTÁ D.C.		
Fecha Inicio:	2023-03-10	**Fecha Terminación inicial:**	2023-04-20
Valor Mensual:	$ 2.371.200	**Valor a cobrar:**	$ 2.297.100

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 130.560	860		
2	$ 1.789.748	1038	2023-04-21	2023-05-20
3	$ 938.600	1542	2023-05-21	2023-06-05
4	$ 2.507.050	2057	2023-06-06	2023-07-05
5	$ 2.791.100	2116	2023-07-06	2023-08-05
6	$ 469.300	2357	2023-07-06	2023-08-20
7	$ 753.350	2687	2023-08-21	2023-08-31
8	$ 2.297.100	2794	2023-09-01	2023-09-30
9	$ 2.420.600	3386	2023-10-01	2023-10-31
10	$ 2.297.100	0	2023-11-01	2023-11-30
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MARZO	$ 793.100	$ 382.100	66020209	3/03/2023
2	ABRIL	$ 2.371.200	$ 382.100	66934025	12/04/2023
3	MAYO	$ 2.297.100	$ 386.900	8367813403	15/05/2023
4	JUNIO	$ 2.297.100	$ 382.058	67711142	9/05/2023
5	JULIO	$ 2.297.100	$ 382.058	68491330	14/07/2023
6	AGOSTO	$ 2.297.100	$ 382.100	70029216	15/08/2023
7	SEPTIEMBRE	$ 2.297.100	$ 382.100	70805956	11/09/2023
8	OCTUBRE	$ 2.297.100	$ 382.100	71602296	10/10/2023
9	NOVIEMBRE	$ 2.297.100	$ 382.100	72416987	15/11/2023
10					
11					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.972.992	$ 19.367.500	$ 19.244.000	$ 123.500

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO COMO TECNOLOGO REGENTE FARMACIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-11-01 **Hasta:** 2023-11-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO CUMPLIENDO CON EL ADECUADO MANEJO Y CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	SE REALIZAN ACTIVIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y SEGUIMIENTO DE USO DE LOS MEICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, CON EL REGISTRO CORRESPONDIENTE.	REGISTROS EN LOS FORMATOS DEL PROCESO Y EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINÁMICA GERENCIAL.
2	REALIZAR Y VERIFICAR LOS INVENTARIOS SELECTIVOS EN LA FARMACIA Y EN BODEGA, MENSUALMENTE APLICANDO LOS CONTROLES NECESARIOS	SE VERIFICA E INFORMAN LAS DIFERENCIAS EN LOTES Y FECHAS DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS, ASÍ COMO LOS QUE ESTEN PRÓXIMOS A VENCER, LUEGO DE HACER SU ROTACIÓN POR CONSUMO. SE REGISTRA EL CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD EN LOS LUGARES DE ALMACENAMIENTO DE INSUMOS. SE HACEN LAS SOLICITUDES DE LOS INUSMOS PARA MANTENER EL STOCK MINIMO DE LOS MISMOS, SE HACEN LAS RECEPCIONES TÉCNICAS DE LOS INSUMOS QUE SON RECIBIDOS.	REGISTRO DE LAS SELECTIVAS REALIZADAS. ROTACIÓN DE LOS PRODUCTOS. IDENTIFICACIÓN DE LOS INSUMOS.
3	DILIGENCIAR LOS INFORMES MENSUALES DE LOS MOVIMIENTOS EN LA FARMACIA Y ENTREGA DE INDICADORES	SE GENERAN,CONSOLIDAN Y ANALIZAN LOS REPORTES ASIGNADOS Y LOS INDICADORES DEL SERVICIO FARMACEUTICO A CARGO.	INFORMES E EINDICADORES DEL SERVICIO FARMACEUTICO ASIGNADO
4	CONTROLAR Y REGISTRAR DIARIAMENTE LOS MOVIMIENTOS GENERADOS POR LAS FÓRMULAS DE LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL	SE REALIZAN ALAS ACTIVIDADES DEL INSTRUCTIVO DE MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL Y MONOPOLIO DEL ESTADO.	INFORME DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS YMONOPOLIO DEL ESTADO.
5	APOYAR EL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA DE LA SUBRED	SE CONOCE, CAPACITA Y APOYA EL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA CON LA INFORMACIÓN QUE SE REQUIERA DE LOS SUCESOS DE FARMACOVIGILANCIA QUE SE PRESENTEN EN LA FARMCIA ASIGNADA.	REPORTE DE SUCESOS DE SEGURIDAD RELACIONADA CON MEDICAMENTOS.
6	VELAR PORQUE LA ATENCIÓN SEA HUMANA, EFICAZ, CÁLIDA CON TODOS Y CADA UNO DE LOS USUARIOS QUE REQUIERAN EL SERVICIO	SE CONOCE Y LLEVA A CABO EL DECALOGO DE HUMANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN. SE AYUDA A DIVULGAR LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS Y SE DA RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS QUE ATIENDO.	RQUERIMIENTOS YO FELICITACIONES RECIBIDAS Y RESPONDIDAS.
7	VELAR POR EL SEGUIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL YGESTIÓN AMBIENTAL.	SE REALIZA HIGIENE DE MANOS EN LOS MOMENTOS QUE NOS APLICAN SE DISPONE Y USAN LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REALIZAR UNA ADECUADA SEGREGACIÓN DE LOS RESIDUOS	LISTA DE CHEQUEO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD QUE REALIZA EN RONDA EL PROCESO DE INFECCIONES O SEGURIDAD AL PACIENTE.
8	REALIZAR LA VERIFICACION DE REGISTROS Y SOPORTES RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD -PBS-, DANDO RESPUESTA A LAS SOLICITUDES QUE TE TENGAN DESDE LOS PROCESO ASISTENCIALES, AUTORIZACIONES Y FACTURACIÓN	SE VERIFICA LA INFORMACIÓN DE LOS SOPORTES DE MEDICAMENTOS NO PBS SOLCITIADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE LOS MISMOS Y SU POSTERIOR REPORTE A L PROCESO ADMINITRATIVO QUE LO REQUIERA.	REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINAMICA GERENCIAL. SOPORTES DE NO PSB ENTREGADOS PARA SOPORTAR LA CUENTA DEL PACIENTE.
9	PRESTAR EL APOYO NECESARIO PARA DAR RESPUESTA A LAS DEVOLUCIONES U OBJECIONES QUE ESTABLEZCAN LAS ENTIDADES ASEGURADORAS	SE VERIFICA LA INFORMACIÓN Y ANALIZAN LOS CASOS DE DEVOLUCIONES GENERADAS POR LAS ASEGURADORAS PARA SU JUSTIFICACIÓN	SOPORTES SOLICITADOS
10	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES, EN LOS CASOS DE NOVEDADES INFORMAR CON ANTICIPACIÓN AL SUPERVISOR PARA LA TOMA DE MEDIDAS PREVENTIVAS	SE CUMPLE CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASIGNADA POR LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO Y LOS CAMBIOS QUE SE PRESENTEN EN LA MISMA SON INFORMADOS AL DIRECTOR TÉCNICO DEL SERVICIO.	REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINAMICA GERENCIAL. REGISTROS DEL PROCESO EN LAS FECHAS ASIGNADAS.
11	APOYAR LAS ACTIVIDADES DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA, ELABORACION Y CLINICAS	SE APOYA A LOS QUÍMICOS FARMACEUTICOS DEL PROCESO CON LA TOMA DE DATOS EN LAS PLANTAS DE PRODUCCIÓN O FARMACIA DE INVESTIGACIÓN.	REGISTRO EN LOS FORMATOS DEL PROCESO.
12	DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA DOCUMENTACIÓN DEFINIDA PARA EL SERVICIOS FARMACEUTICO (MANUALES, PROCEDIMIENTO, GUIAS, PROTOCOLOS Y REGISTROS)	SE CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS E INSTRUCTIVOS DEL SERVICIO FARMACEÚTICO Y DE LOS PROCESOS TRASNVERSALES CON LOS QUE NOS RELACIONAMOS, LLEVANDO REGISTRO COMPLETO EN LOS FORMATOS DE LOS MISMOS.	REGISTRO EN LOS FORMATOS DE LOS PROCESOS EN LOS QUE PARTICIPAMOS.
13	REVISAR Y CONTROLAR LA VIGENCIA DE LOS MEDICAMENTOS E INVENTARIOS ASIGNADOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS, DEMOSTRANDO GESTION REALIZADA PARA EVITAR PERDIDAS	SE VERIFICA E INFORMAN LOS INSUMOS PRÓXIMOS A VENCER, LUEGO DE HACER SU ROTACIÓN POR CONSUMO CON LOS DEMÁS SERVICIOS FARMACEUTICOS.	ROTACIÓN DE LOS PRODUCTOS, IDENTIFICACIÓN CON ESTIKER ROJO DE LOS PROXIMOS A VENCER. INFORME POR CORREO ELECTRONICO
14	APOYAR LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS DILIGENCIANDO LOS FORMATOS CORRESPONDIENTES Y LLEVANDO LOS PUNTOS DE CONTROL	SE INTERPRETACIÓN DE LA FORMULA, ALISTAMIENTO DE LOS PRODUCTOS, REGISTRO EN EL SISTEMA DINÁMICA Y SUMINISTRO ENTREGÁNDOSELOS AL PACIENTE O AL PERSONAL DEL SERVICIO. SE REGISTRA Y GESTIONAN LOS INSUMOS PENDIENTES Y SE REVISAN, REGISTRAN, ALISTAN Y ENTREGAN LOS TRASLADOS A LAS OTRAS UNIDADES.	REGISTRO EN LOS FORMATOS DEL PROCESO. REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINAMICA GERENCIAL. REGISTRO DE LOS PENDIENTES EN EL ARCHIVO DE RUVEM. REGISTRO DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN.
15	LLEVAR REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS A SU CARGO, EN FORMATOS O BASES DE DATOS CORRESPONDIENTES, GARANTIZANDO LA ACTUALIZACION DE LOS INFORMES Y REGISTROS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES PROGRAMADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO	SE REALIZA EL PEDIDO MENSUAL DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LA FARMACIA ASIGNADA Y POSTERIOR RECEPCIÓN AL ALMACÉN. SE CUMPLEN CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS PARA LA GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO. SE PARTICIPA EN LA REUNIÓN DEL SERVICIO FARMACEUTICO. SE REALIZAN LAS RENDICIONES, CAPACITACIONES Y ENCUESTAS QUE SON INFORMADAS	REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL DEL PEDIDO MENSUAL. REGISTROS DE RECEPCIÓN DE INSUMOS COMPLETAMENTE DILIGENCIADOS. ACTAS DE REUNIÓN.
16	ORIENTAR AL USUARIO DEL SERVICIO FARMACEUTICO, TENIENDO EN CUENTA LOS CORRECTOS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	SE CONOCE Y LLEVA A CABO EL DECALOGO DE HUMANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN. SE DA RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS QUE ATIENDO.	NO SE REQUIERE
17	DAR APLICACIÓN A LOS SUBSISTEMAS QUE COMPONEN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD ADOPTADOS POR LA SUBRED	SE CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS E INSTRUCTIVOS DEL SERVICIO FARMACEÚTICO Y DE LOS PROCESOS TRASNVERSALES CON LOS QUE NOS RELACIONAMOS, LLEVANDO REGISTRO COMPLETO EN LOS FORMATOS DE LOS MISMOS.	REGISTRO EN LOS FORMATOS DE LOS PROCESOS EN LOS QUE PARTICIPAMOS.
18	SE DESARROLLARÁN LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR EL SUPERVISOR	SE CUMPLE CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASIGNADA.	REPORTE DEL DIRECTOR TÉCNICO DEL SERVICIO FARMACÉUTICO.

Observaciones:
186 HORAS REALIZADAS EN EL MES DE NOVIEMBRE

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. 1.018.485.217 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VoBo: OKQF93 231127

OK

CUENTA DE COBRO No. 9

FECHA: 30/11/2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LADY TATIANA BALLESTEROS ZULETA
C.C. 1.018.485.217 DE BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIEN PESOS M/CTE

($ 2.297.100)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4855 2023, con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al MES DE NOVIEMBRE DE 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIO COMO TECNOLOGO REGENTE FARMACIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

LADY TATIANA BALLESTEROS ZULETA
C.C. 1.018.485.217 DE BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3168832781 Dirección: DG 2B 82 39
No Cuenta: 17421613168 AHORROS BANCOLOMBIA

J3

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	1018485217	LADY TATIANA BALLESTEROS ZULETA	CL 1 SUR 81C-53	4001948	tatiana.ballesteros0305@gmail.com	
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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-10	2023-10	1	15/11/2023	71602258	$385,300

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	8	1.200	0	146.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	8	1.500	0	187.100	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	8	300	28.600			283	28.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	23.200	8	200	23.400	1

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	146.200
Pensión	1	185.600	187.100
Riesgos Laborales	1	28.300	28.600
CCF	1	23.200	23.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	385.300

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

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? ○ 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		
☐	NC3 SUP 1 Y 2 DIR COMPLEMENTARIOS 30-3-23.zip	NC3 SUP 1 Y 2 DIR COMPLEMENTARIOS 30-3-23.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4855 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 30-3-23.pdf	PS 4855 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 30-3-23.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2023.pdf	PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP PS 4855 2023.pdf	RP PS 4855 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >