| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 |
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Fecha de aprobación | 2/15/2018 |
| | Código: | 04-02-FO-0002 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | TEHERAN BRAVO ARMANDO JOSE | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1045680611 | |
| CORREO ELECTRONICO: | armandoteheransubred@gmail.com | | | | CELULAR: | 3014203959 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U C S ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10V07-14 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 10163059741 | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4829 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1289 | FECHA | 2024-05-14 14:11:50.000 | NÚMERO DE CRP | 29090 | FECHA | 2024-05-17 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO GENERAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-05-01 | | 2024-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,732,471 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $18,566,849 |
| VALOR EJECUTADO | $15,843,677 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,732,471 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,723,172 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 85% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9467220747-9467384741 | $2,195,639 | $274,455 | $351,302 | 3 | $53,486 | $679,243 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente. | Adherirsen a las guías clinicas de urgencias, de salud mental , y con pertinencia manejar la atención de un paciente | "certificaciòn de lider Verificacion en segunda instancia ( lider , profsional y auxiliar de apoyo)" |
| 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Atención de pacientes con ética, valores y principios adheridos al manual de buen gobierno institucional | "certificaciòn de lider Verificacion en segunda instancia ( lider , profsional y auxiliar de apoyo)" |
| 3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Registros de pacientes y demás actividades que sean necesarias para la operación del programa ( registros de HC, desestimientos, formulación, control de atención de pacientes) | Registros completos para el proceso de facturación, para seguimiento y trazabilidad en las atenciones |
| 4)Garantizar la facturación de las atenciónes que se desarrollen en el programa de Atención Prehospitalaria | Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación | Registros clínicos completos |
| 5) Participar en la programación de actividades del área. | Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación | "certificaciòn de lider Verificacion en segunda instancia ( lider , profsional y auxiliar de apoyo)" |
| 6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred. | Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación | "certificaciòn de lider Verificacion en segunda instancia ( lider , profsional y auxiliar de apoyo)" |
| 7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Revisar registros clinicios, y soportes clínicos necesarios para participar en ananlisis de caso o actividades de investigacion en representacion del procedimiento de salud mental o Dirección de Urgencias | "certificaciòn de lider Verificacion en segunda instancia ( lider , profsional y auxiliar de apoyo)" |
| 8) Adheririse a la regulación que se realiza desde el CRUE | Establecer adherencia a el proceso para la atención de pacientes desde la regulación por secretaria, manejo de pacientes y destino de los mismos de acuerdo a sus condiciones | No presencia de novedades |
| 9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad ( aplicativos, formatos) | Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación | "certificaciòn de lider Verificacion en segunda instancia ( lider , profsional y auxiliar de apoyo)" |
| 10)Garantizar el adecuado manejo de los equipos biomedicos | Velar por su seguridad, conservación y cuidado de los equipos biomedicos desde el manejo del mismo como su custodia | "certificaciòn de lider Verificacion en segunda instancia ( lider , profsional y auxiliar de apoyo)" |

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Sur Occidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

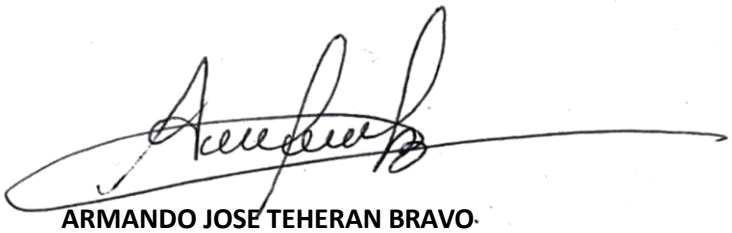
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ARMANDO JOSE TEHERAN BRAVO**

**CC. 1.045.680.611**

La suma de $ 4.732.471 por concepto de: El desarrollo de las actividades como MEDICO de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 1 al 31 de MAYO del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4829-2024



**ARMANDO JOSE TEHERAN BRAVO**

**Nombre de contratista**

**CC. 1.045.680.611**

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**

**NUMERO 10163059741.**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1045680611 | | TEHERAN BRAVO ARMANDO JOSE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 72#152b-89 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3001023289 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 06598119 | 9467384741 | N | 2024/05/06 | 2024/05/21 | BANCO DE OCCIDENTE | 15 | $280,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $895,639 | $143,400 | | | $895,639 | $112,000 | | | $0 | $0 | | | $895,639 | $21,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $895,639 | $143,400 | | | $895,639 | $112,000 | | | $0 | $0 | | | $895,639 | $21,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $895,639 | $143,400 | | | $895,639 | $112,000 | | | $0 | $0 | | | $895,639 | $21,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1045680611 | TEHERAN ARMANDO | 230201 | 30 | ($1,300,000) | ($208,000) | EPS002 | 30 | ($1,300,000) | ($162,500) | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | ($1,300,000) | ($31,700) | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1045680611 | TEHERAN ARMANDO | 230201 | 30 | $2,195,639 | $351,400 | EPS002 | 30 | $2,195,639 | $274,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,195,639 | $53,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $895,639 | $143,400 | | | $895,639 | $112,000 | | | $0 | $0 | | | $895,639 | $21,800 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1045680611 | | TEHERAN BRAVO ARMANDO JOSE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 72#152b-89 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3001023289 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 06598119 | 9467384741 | N | 2024/05/06 | 2024/05/21 | BANCO DE OCCIDENTE | 15 | $280,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $143,400 | $1,800 | $0 | $145,200 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $143,400 | $1,800 | $0 | $145,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $21,800 | $300 | $0 | $22,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $21,800 | $300 | $0 | $22,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $112,000 | $1,400 | $0 | $113,400 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $112,000 | $1,400 | $0 | $113,400 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$277,200** | **$3,500** | **$0** | **$280,700** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1045680611 | | TEHERAN BRAVO ARMANDO JOSE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 72#152b-89 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3001023289 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 649035418 | 9467220747 | I | 2024/05/06 | 2024/05/20 | BANCOLOMBIA | 14 | $406,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 1045680611 | TEHERAN BRAVO ARMANDO JOSE | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $2,400 | $0 | $210,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $208,000 | $2,400 | $0 | $210,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $400 | $0 | $32,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $400 | $0 | $32,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $1,900 | $0 | $164,400 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $162,500 | $1,900 | $0 | $164,400 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$402,200** | **$4,700** | **$0** | **$406,900** |



2024/05/19 11:43 AM

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1045680611 |
| NOMBRES | ARMANDO JOSE |
| APELLIDOS | TEHERAN BRAVO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. | CONTRIBUTIVO | 07/02/2024 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 05/19/2024 14:37:44 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

# MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

## CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

| TIPO IDENTIFICACION | NÚMERO DE DOCUMENTO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1045680611 | TEHERAN | BRAVO | ARMANDO | JOSE | 2015-09 | SALUDCOOP E.P.S | COTIZANTE |
| CC | 1045680611 | TEHERAN | BRAVO | ARMANDO | JOSE | 2016-10 | CAFESALUD E.P.S S.A. | COTIZANTE |
| CC | 1045680611 | TEHERAN | BRAVO | ARMANDO | JOSE | 2015-08 | SALUDCOOP E.P.S | BENEFICIARIO |
| CC | 1045680611 | TEHERAN | BRAVO | ARMANDO | JOSE | 2024-03 | EPS SALUD TOTAL | COTIZANTE |
| CC | 1045680611 | TEHERAN | BRAVO | ARMANDO | JOSE | 2024-01 | EPS SURA | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| EPS SALUD TOTAL | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2024 | 24 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SURA | 01/2024 | 21 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SURA | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SURA | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SURA | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SURA | 09/2023 | 15 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SURA | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS SURA | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS SURA | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

93 Registros en 10 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CTO 4829-2024 ARMANDO JOSE TEHERAN -FEBRERO 2024.pdf | CTO 4829-2024 ARMANDO JOSE TEHERAN -FEBRERO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 4829-2024 ARMANDO JOSE TEHERAN -MARZO 2024.pdf | CTO 4829-2024 ARMANDO JOSE TEHERAN -MARZO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 4829-2024 ARMANDO TEHERAN-ABRIL 2024.pdf | CTO 4829-2024 ARMANDO TEHERAN-ABRIL 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >