Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS
	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	ANGELA JIMENA PINTO VARGAS		**Número de Documento:**	52956787	
Correo Electrónico:	angelaximena33@gmail.com		**Número Telefónico:**	3178947065	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5942-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$4613064	95.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-09-30	1	$ 17148564	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 5202233	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 150426	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 9288806	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 6856919	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 7070022	609

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 9439232	873
8	2024-05-01	2024-05-31	8	$ 213104	1416

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 3309372
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 5014200
4	AGOSTO	$ 4625600
5	SEPTIEMBRE	$ 4788561
6	OCTUBRE	$ 4763490
7	NOVIEMBRE	$ 4675742
8	DICIEMBRE	$ 4613064
9	ENERO	$ 4587993
10	FEBRERO	$ 4725884
11	MARZO	$ 4826168
12	ABRIL	$ 4826168

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 59982370**	**$ 55369306**	**$ 4613064**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la Atención de consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	-Se harán las visitas de todos los miembros de la familia, sin discriminación alguna, edad, sexo o afiliación a eps	--consulta, diligenciamiento de formatos, fotos para evidencias.
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	--Antes de salir a terreno, se verifica la calidad de cada insumo dado	--Fotos -información al técnico -información a la persona encargada de suministrar los insumos
3	3. Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	--Quedara toda la información plasmada en la historia clínica, junto con sus remisiones, recomendaciones, y demás.	--Historia clínica -remisiones -formula-citas

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Hacer recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta médica, de manera que afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud puedan conocer la recomendación médica que queda registrada en su Historia Clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora.	--Se harán de forma verbal y escriba, los planes de cuidado con las recomendaciones pertinentes para cada familia	--Se entregará el formato cada familia - se tomará registro fotográfico
5	5. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad, tales como consentimiento informado, planes de cuidado, órdenes médicas.	-- Se indaga acerca de toda la información de la persona o personas atendida e la visita	--Datos correctos y completos -Manejo adecuado de dinámica y diligenciamiento de la historia clinica
6	6. Realizar el abordaje de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y los identificados en la consulta diagnóstica (Historia Clínica Digital).	--Se entienden las actividades a realizar según lineamiento dado por secretaria de salud	--Lectura de lineamiento -entendimiento de las actividades a realizar
7	7. Realizar las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur	--Se realizarán las visitas concertadas el día anterior con previa base de datos enviada al correo personal de cada colaborador.	--Bases de con datos actualizados de los usuarios -
8	8. Realizar las actividades de acuerdo con el esquema de operación definido para el sector rural.	--Se hará la consulta de la manera completa y resolutiva, para identificar cualquier riesgo en salud, psicológico, mental, físico del usuario atendido	--Aplicación de test -Anamnesis completa
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	--Se harán las remisiones al sirc de manera oportuna y precisa, según la necesidad de cada usuario	--Remisiones en la historia clínica
10	10. Verificar la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requerimientos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud, para que desde allí se gestione la atención correspondiente.	-Notificacion usuarios sirc	-Remisiones en la historia clínica
11	11. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-cumplimiento al 100% de las obligaciones propuestas por la subred sur	-historia clinica drive aplicativo sirc

© Siasur - 2024

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9467572826	-		
2024	MAYO	2024	05	23				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1845226	$ 295236	**$ 295300**
Salud		SURA		$ 230653	**$ 230700**
ARL	3	SURA		$ 44950	**$ 45000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	**$ 571000**

INFORMACIÓN DE PAGO

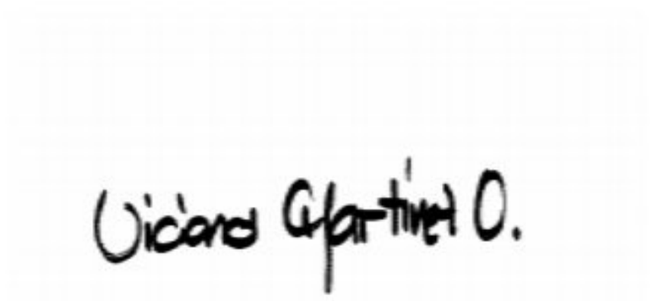
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	005170202435

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELA JIMENA PINTO VARGAS	2024-05-27 17:43:01
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELA JIMENA PINTO VARGAS	2024-05-28 14:05:25
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELA JIMENA PINTO VARGAS	2024-05-28 14:06:44
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-28 15:20:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELA JIMENA PINTO VARGAS	2024-05-29 21:50:49
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-29 23:06:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELA JIMENA PINTO VARGAS	2024-05-30 12:01:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-30 13:34:53
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-31 16:38:13

© Siasur - 2024

Powered by CamScanner



LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024

Powered by CamScanner

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 52956787		PINTO VARGAS ANGELA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 51 SUR # 24 D - 40 BLOQ 5 APTO 209	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7601886	SI

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	647860318	9467209275	I	2024/05/22	2024/05/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$609,000

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)					$1,930,467	$308,900			$1,930,467	$241,400			$1,930,467	$11,600			$1,930,467	$47,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,930,467	$308,900			$1,930,467	$241,400			$1,930,467	$11,600			$1,930,467	$47,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,930,467	$308,900			$1,930,467	$241,400			$1,930,467	$11,600			$1,930,467	$47,100		$0	$0
1	CC	52956787	PINTO ANGELA	231001	30	$1,930,467	$308,900	EPS010	30	$1,930,467	$241,400	CCF24	30	$1,930,467	$11,600	14-11	30	$1,930,467	$47,100	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,930,467	$308,900			$1,930,467	$241,400			$1,930,467	$11,600			$1,930,467	$47,100		$0	$0

2024/05/18 01:36 PM

Powered by CamScanner

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 52956787		PINTO VARGAS ANGELA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 51 SUR # 24 D - 40 BLOQ 5 APTO 209	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7601886	Si

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	647860318	9467209275	I	2024/05/22	2024/05/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$609,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$308,900	$0	$0	$308,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$308,900	$0	$0	$308,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,100	$0	$0	$47,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$47,100	$0	$0	$47,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,600	$0	$0	$11,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$11,600	$0	$0	$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,400	$0	$0	$241,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$241,400	$0	$0	$241,400
TOTAL				1	$609,000	$0	$0	$609,000

Powered by CamScanner

Resumen General de Pago

PSE Transacción Aprobada - CUS 647860318 ✅ Recibidos

S serviciopse@ac... 18 may.
para mí



¡Hola, Angela Jimena Pinto Vargas!

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

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 647860318
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9467209275
Valor de la Transacción: $ 609.000
Fecha de Transacción: 18/05/2024

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.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

pse

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

Powered by CamScanner

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 52956787		PINTO VARGAS ANGELA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 51 SUR # 24 D - 40 BLOQ 5 APTO 209	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7601886	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	657441418	9467572826	I	2024/06/24	2024/05/23	BANCO DAVIVIENDA	0	$582,100

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)					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$1,845,225	$11,100			$1,845,225	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$1,845,225	$11,100			$1,845,225	$45,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$1,845,225	$11,100			$1,845,225	$45,000		$0	$0
1	CC	52956787	PINTO ANGELA	231001	30	$1,845,225	$295,300	EPS010	30	$1,845,225	$230,700	CCF24	30	$1,845,225	$11,100	14-11	30	$1,845,225	$45,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$1,845,225	$11,100			$1,845,225	$45,000		$0	$0

2024/05/23 01:09 PM

Powered by CamScanner

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 52956787		PINTO VARGAS ANGELA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 51 SUR # 24 D - 40 BLOQ 5 APTO 209	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7601886	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	657441418	9467572826	I	2024/06/24	2024/05/23	BANCO DAVIVIENDA	0	$582,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$0	$0	$45,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,100	$0	$0	$11,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$11,100	$0	$0	$11,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$582,100	$0	$0	$582,100

2024/05/23 01:09 PM

Powered by CamScanner

Notificacion de transaccion.

1 mensaje

ACH <kace.ach@kcrm.grupokonecta.co> mar., 28 de mayo de 2024 a la hora 9:50 a. m.
Para: ANGELAXIMENA33@gmail.com

Bogotá, Mayo 28 del 2024.

Señora

Angela Jimena Pinto Vargas

Apreciado Cliente.

Atendiendo a su solicitud le informamos que el estado de la transacción con número de CUS 657441418, asignado por el sistema de PSE, se encuentra en estado aprobada.

El sistema PSE, acepta el resultado que envía la Entidad Financiera Autorizadora indicando que la transacción de pago terminó, y que ésta fue Aprobada, según los procesos de validación de la transacción.

A continuación, detallamos la información de la transacción:

- Comercio (Empresa a la cual realizó el pago): APORTES EN LINEA
- Valor de la Transacción: $ 582.100,00
- Fecha de la Transacción: 23/05/2024 1:05:07 p.m.
- Entidad Financiera (Entidad con la que se generó el pago): BANCO DAVIVIENDA
- Código de Autorización: 00441418
- Número de Referencia del Cliente/ Factura: 9467572826
- Ciclo de Compensación: 4
- CUS: 657441418

En caso de requerir mayor información la Entidad Financiera, tiene disponibles canales de servicio al cliente para la gestión de interacciones que surjan por efecto de las transacciones de pago a través del botón de PSE, como son:

- Creación, bloqueo o desbloqueo de claves
- Devolución o reversión de transacciones de pago
- Soportes de pago

Cordialmente;
Servicio al Cliente PSE

Mediante el envío de una comunicación a través de la URL https://www.pse.com.co/persona usted podrá actualizar, rectificar, suprimir la información suministrada o revocar la autorización otorgada. La solicitud de supresión de la información la revocatoria de la autorización no procederán cuando el titular tenga la obligación legal o contractual de permanecer en la base de datos de ACH COLOMBIA S.A. en el servicio PSE (Pagos seguro en línea)

Powered by CamScanner

Colombia Compra Eficiente
Agencia Nacional de Contratación Pública

Aumentar el contraste | UTC -5 17:24:44 | angela jimena pin...

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		
☐	CUENTA MAYO CTO 5942-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5942-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5942-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5942-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5942- 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5942- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5942- 2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5942- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5942-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5942-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5942- 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5942- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5942-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5942-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5942-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5942-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5942 - 2023 .pdf	CUENTA ENERO CTO 5942 - 2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5942-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5942-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 5942-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 5942-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 5942-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5942-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner