

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

Periodo Certificar:	a	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31
Nombre Contratista:	del	JACK PAUL GALINDO REY		Número de Documento:	79791528
Correo Electrónico:	JACKPGALINDO@YAHOOO.COM			Número Telefónico:	3002000288
Nombre Supervisor:	del	JHON EDISON PARRA MANCIPE	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2403-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	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
J03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	60	0	96254	\$5775240	32.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5775240	CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-17			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 0	0
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 5775240	
2	FEBRERO			\$ 4620192	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
3	MARZO	\$ 8085336		
4	ABRIL	\$ 5775240		
5	MAYO	\$ 10395432		
6	JUNIO	\$ 6930288		
7	JULIO	\$ 8085336		
8	AGOSTO	\$ 8085336		
9	SEPTIEMBRE	\$ 6930288		
10	OCTUBRE	\$ 5775240		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 125322708		\$ 125322708	\$ 70457928	\$ 54864780
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 Médico(a) Especializado(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.	-PRESTAR SERVICIOS DE PERFIL (MÉDICO(A) ESPECIALIZADO(A)) ACORDE CON LA LEX ARTIS, SEGÚN NECESIDAD DE LA SUBRED SUR ESE, DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES	AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
2	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.	AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	--DINAMICA GERENCIAL	
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea 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).	-REALIZAR FORMULACION DE MEDICAMENTOS , ORDENES Y/O INTERPRETACION DE APOYO DIAGNOSTICO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	-DINAMICA GERENCIAL	

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	-PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA SOCIALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	-LISTAS DE ASISTENCIA
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.	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA	-ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA	-DINAMICA GERENCIAL
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA	-DINAMICA GERENCIAL
9	Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE , REALIZAR INTERCONSULTAS SEGUN LAS NECESIDADES CLINICAS DE LOS PACIENTES	-DINAMICA GERENCIAL
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE , REALIZAR INTERCONSULTAS SEGUN LAS NECESIDADES CLINICAS DE LOS PACIENTES	-DINAMICA GERENCIAL

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior \$ 6930288	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	90673053	FE. 97		
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	16				Valor honorarios certificados el mes anterior en letras
					SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2772115	\$ 443538	\$ 446200
Salud					SURA		\$ 346514	\$ 348700
ARL				3	SURA		\$ 67529	\$ 68000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 804522	\$ 862900
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0570476270029848	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JACK PAUL GALINDO REY		2025-10-22 21:23:04		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JHON EDISON PARRA MANCIPE		2025-10-28 09:58:29		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-10-28 23:06:12		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-10-28 23:06:12		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-11-18 12:41:46		

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



JHON EDISON PARRA MANCIPE
 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
 www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2025

**MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO
INTENSIVO**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79791528	JACK PAUL GALINDO REY		CALLE 86 # 69 T 41	3002000288	JACKPGALINDO@YAHOO.CO M
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	16/10/2025	90673053	\$862.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	346.700	0		0		0	9	2.000	0	348.700	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	443.700	0	0	0	0	9	2.500	0	446.200	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	67.600				67.600	9	400	68.000			676	68.000	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	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	346.700	348.700
Pensión	1	443.700	446.200
Riesgos Laborales	1	67.600	68.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	858.000	862.900

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79791528	JACK PAUL GALINDO REY		CALLE 86 # 69 T 41	3002000288	JACKPGALINDO@YAHOO.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-09	2025-09	\$862.900				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colom. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	79791528	GALINDO REY JACK PAUL	59	0			N																	25-14	2.773.000	443.700	0	0	0	0	EPS005	2.773.000	346.700	14-11	2.773.000	3	67.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Factura Electrónica De Venta No. FE 97
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 16/10/2025 12:35 PM
Fecha de Generación: 16/10/2025 12:35 PM
Responsabilidad Fiscal: R-99-PN No responsable
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
(49) No responsable de IVA

Emisor : JACK PAUL GALINDO REY
Razón Social: JACK PAUL GALINDO REY
NIT: 79791528-7
Teléfono: + (57) 300 2000288
Correo Electrónico: jackpgalindo@yahoo.com
Dirección: CL 73 77 B 16 BOGOTÁ, D.C.
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Receptor : Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
Razón Social Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
NIT: 900958564-9
Teléfono: +(57) 7 300000
Correo Electrónico: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Dirección: Carrera 20 # 47 b- 35 sur
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
País: Colombia
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.



#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	Honorarios Medicos	Honorarios Medicos	Prestación de servicios como Medico Pediatra en la Unidad de cuidado Intensivo Pediatrico del Hospital De Meissen , durante el mes de Octubre del 01 al 31 del año 2025 , son 60 horas.	60.00	cada	96,254.00	5,775,240.00	0	0.00	5,775,240.00

Detalles:

Son: CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

Cuentas Bancarias

Cuenta Ahorro Banco Davivienda 570476270029848 (Pesos)

CUFE :

1ee95932b51a6e3b22964eb8f0496e8958f71d867bf405803b1de56e88527ce2a0bd3ca4e19e48c44cb28835c6c46328

Detalle de Venta

Subtotal :	COP 5,775,240.00
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 5,775,240.00
Monto IVA :	COP 0.00
Total Venta:	COP 5,775,240.00
Total:	COP 5,775,240.00

Firma Digital:

YdMe/nNjC8uzAxTnKdwEW+JEfXk3+oHr2NijAxxrNCvcQkQaFr+DmlYNa4GEcNlp KikEPyQcyPMxP61oLVYfxGqrFEL1YEpRixeADMQszw8ruMA3LjiXf+1swhZga9+p uHQ+QJfg6vm7Wjyl/eirn5E1ujunPgeRV9rozxNEUQZA2HHYxFlk7DQYOqZEw0+ 8AEJ11F8luevouKqhb7oMpZkku2ySIWoC/dUpf+4amDn5GR2d40Cub6L/qdWTeAh 7P3nYguYO5dd405cpQuUBo+T+Hnpt/5I265B4Zb88QN7mp5c7ujUQGW3B/Yzgt2E ICLxkvydjzGrJDZjrlPGrg==

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764093624157 entre los rangos de Facturación del 82 al 500000 usando el prefijo FE con vigencia entre las fechas 2025-05-27 al 2025-11-27.

Generada por: FA TOA <https://facto.co>

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

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

**UNA PERSPECTIVA
PARA CRECER**

Se registró la información con
éxito

Aceptar





[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 6:53:56
JACK PAUL GALINDO...



- 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		
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf	CUENTA ENERO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	CUENTA FEBRERO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	CUENTA MARZO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	CUENTA ABRIL N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf..pdf	CUENTA MAYO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	CUENTA JUNIO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	CUENTA JULIO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf	CUENTA AGOSTO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA SEPTIEMBRE N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >