SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**DANIELA MONTAÑA JIMENEZ**			**CC:**	**1016015964**
CORREO ELECTRÓNICO:	**dmontanaj@unal.edu.co**			**TELÉFONO:**	**3003723720**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 81B 19B 80 T5 AP 203**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**91215631392**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7132 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 5.483.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31**				

DANIELA MONTAÑA JIMENEZ
PS_7132_2025_CDFFAE

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
DANIELA MONTAÑA JIMENEZ
CC: 1016015964
CEL: 3003723720

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 - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
DANIELA MONTAÑA JIMENEZ			
CON C.C N°	**1.016.015.964**		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO NUTRICIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7132 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 60.315.200	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.483.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE		

ITEM	**II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	1. Obligación 1. Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1. Actividades desarrolladas: Se ejecutan las actividades operativas y administrativas dispuestas para el perfil de profesional especializada 4 dispuestas en las líneas operativas 143, 144 y 145, así como se les da respuestas a las solicitudes desarrolladas por la coordinación de GIPEPB 1.2. Productos (Evidencias): Actas de ejecución, listados de asistencia, plan de acción estrategia SAN.
2	2. Obligación 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1. Actividades desarrolladas: Se realiza la entrega vía correo electrónico a programas@subredcentrooriente.gov.co del formato de actividades propuestas para el mes de noviembre debidamente diligenciado 2.2. Productos (Evidencias): Formato institucional de CRONOGRAMA VIGENCIA 2027 entregada vía correo electrónico a programas@subredcentrooriente.gov.co
3	3. Obligación 3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1. Actividades desarrolladas: Se ejecutan las actividades operativas dispuestas para el perfil de profesional especializada 4 dispuestas en las líneas operativas 143, 144 y 145 3.2. Productos (Evidencias): Actas de asistencia técnica, actas de acompañamiento, presentación power point, listados de asistencia
4	4. Obligación 4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4.1. Actividades desarrolladas: Se ejecutan las actividades operativas dispuestas para el perfil de profesional especializada 4 dispuestas en las líneas operativas 143, 144 y 145 4.2. Productos (Evidencias): Actas de asistencia técnica, actas de acompañamiento, presentación power point, listados de asistencia, plan de acción estrategia SAN
5	5. Obligación 5. Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 5.1. Actividades desarrolladas: Se ejecutan las actividades operativas dispuestas para el perfil de profesional especializada 4 dispuestas en las líneas operativas 143, 144 y 145 5.2. Productos (Evidencias): Actas de asistencia técnica, actas de acompañamiento, presentación power point, listados de asistencia

6	6. Obligación 6. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6.1. Actividades desarrolladas: Se participó en los procesos colectivos de apropiación conceptual dirigidos por la subred Centro Oriente Reunión equipo GIPEPB; 10/03 y 13/03 Asistencia técnica Equipo Mesa SAN 06/03 6.2. Productos (Evidencias): Acta, presentación y listados de asistencia
7	7. Obligación 7. Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 7.1. Actividades desarrolladas: Se participó en los procesos colectivos de apropiación conceptual dirigidos tanto por la subred como por la subred Centro Oriente 7.2. Productos (Evidencias): Actas de asistencia técnica, presentación power point, listados de asistencia.
8	8. Obligación 8. Elaborar y presentar dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 8.1. Actividades desarrolladas: Se desarrolla la incorporación de información de las distintas matrices plan de acción de la estrategia SAN, indicadores 8.2. Productos (Evidencias): Formato plan de acción diligenciado, matriz de indicadores
9	9. Obligación 9. Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo a su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC 9.1. Actividades desarrolladas: Se ejecutan las actividades operativas dispuestas para el perfil de profesional especializada 4 dispuestas en las líneas operativas 143, 144 y 145 9.2. Productos (Evidencias): Actas de asistencia técnica, actas de acompañamiento, presentación power point, listados de asistencia
10	10. Obligación 10. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 10.1. Actividades desarrolladas: No se desarrolla esta actividad este mes 10.2. Productos (Evidencias): No aplica
11	11. Obligación 11.Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 11.1. Actividades desarrolladas: Se realiza la entrega de los soportes de las actividades ejecutadas este mes y se hace entrega al técnico de GIPEPB 11.2. Productos (Evidencias): Acta de entrega preauditoria
12	12. Obligación 12. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 12.1. Se retroalimenta la base de lactancia IAMII 12.2. Productos (Evidencias): Base Lactancia IAMII
13	13. Obligación 13. El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 13.1. Actividades desarrolladas: No se desarrolla proceso de auditoria en este mes. Sin embargo, se realiza la entrega de la información de las acciones desarrolladas en el territorio 13.2. Productos (Evidencias): Actas de asistencia técnica, actas de acompañamiento, presentación power point, listados de asistencia, plan de acción estrategia SAN.
14	14. Obligación 14. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 14.1. Actividades desarrolladas: Se ejecutan las actividades operativas y administrativas dispuestas para el perfil de profesional especializada 4 dispuestas en las líneas operativas 143, 144 y 145, así como se les da respuestas a las solicitudes desarrolladas por la coordinación de GIPEPB 14.2. Productos (Evidencias): Actas de asistencia técnica, actas de acompañamiento, presentación power point, listados de asistencia, plan de acción estrategia SAN.
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA	

EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	**X**	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	**X**	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	**X**	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	**X**	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	**X**	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** ***CERTIFICO*** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-07-01) AL (2026-07-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 93161283	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/07/14	$ 274.200
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/07/14	$ 351.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/07/14	$ 53.500
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 678.700

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*DANIELA MONTAÑA JIMENEZ* *PS_7132_2025_CDFFAE* **DANIELA MONTAÑA JIMENEZ** **CC: 1016015964**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE* *PS_7132_2025_CDFFAE* **LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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	1016015964	DANIELA MONTAÑA JIMENEZ	KR 81B 19B 80 T5 AP 203	2672170	dmontanaj@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93161283	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$678.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	274.200	0		0		0	0	0	0	274.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	351.000	0	0	0	0	0	0		351.000	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	53.500				53.500	0	0	53.500			535	53.500	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	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	274.200	274.200
Pensión	1	351.000	351.000
Riesgos Laborales	1	53.500	53.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	678.700	678.700

PAGADA

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

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	1016015964	DANIELA MONTAÑA JIMENEZ	KR 81B 19B 80 T5 AP 203	2672170	dmontanaj@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93161283	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$678.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenuado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1016015964	MONTAÑA JIMENEZ DANIELA	59	0			N																	230301	2.193.280	30	351.000	0	0	0	0	EPS008	2.193.280	30	274.200	14-11	2.193.280	30	3	53.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bancolombia

Comprobante en línea

11 Jul 2026 20:06

Pago PSE

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
186.86.110.141

Fecha
11 Jul 2026 20:06

Referencia 2
CC

Número de factura
93161283

Referencia 3
1016015964

Descripción del pago
MiPlanillacom Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$678.700

Número de comprobante
TR260711200611AIpbsM

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 1392**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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? 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		
☐	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7132 2025 1.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7132 2025 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7132 2025 2.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7132 2025 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >