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: (31-08-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**NATHALI ROCIO GACHARNA MORALES**			**CC:**	**53131140**
CORREO ELECTRÓNICO:	**saludambientalruu@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3176675027**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 32 SUR 24A 08 AP 202**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**004900143480**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6692 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/09/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31**				

NATHALI ROCIO GACHARNA MORALES
PS_6692_2025_1305CB

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
NATHALI ROCIO GACHARNA MORALES
CC: 53131140
CEL: 3176675027

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			
NATHALI ROCIO GACHARNA MORALES			
	CON C.C N°	**53.131.140**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL 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 6692 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 54.537.600	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOCE (12) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ		

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	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: Asistencia al espacio sectorial de coordinación de políticas públicas 18/08/2026. Participación en espacios propios de la política Distrital de Salud Ambiental: Comisión Ambiental Local 20/8/2026, Consejo Local de Protección y Bienestar Animal 4/8/2026, mesa de agricultura 26/8/2026, mesa de residuos 19/8/2026. 1.2. Productos (Evidencias): Actas de reunión de: espacio sectorial de coordinación de políticas públicas, Comisión Ambiental Local, Consejo Local de Protección y Bienestar Animal, mesa de agricultura, Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático, mesa de residuos.
2	Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1. Actividades Desarrolladas: Elaboración y actualización de cronograma de actividades. 2.2. Productos (Evidencias):Formato de cronograma.
3	Obligación 3: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se soliciten conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1. Actividades Desarrolladas: Ajuste y revisión documento Metodología e indicadores de impacto PALSA (12/08/2026). 3.2. Productos (Evidencias): Soporte de envío de la información.
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: Seguimiento mensual 27/8/2026 4.2. Productos (Evidencias):Acta de pre auditoría.
5	Obligación 5: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, 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: control de insectos salón comunal barrio Gustavo Restrepo (11/8/2026), control de insectos parque barrio Gustavo Restrepo (11/8/2026), diagnóstico de control de roedores barrio Diana Turbay (11/8/2026), diagnóstico de control de roedores barrio Granjas de San Pablo (11/8/2026), diagnóstico de control de roedores barrio Santa Lucía (11/8/2026), recorrido verificación situaciones problemáticas (12/8/2026), jornada limpieza y protección animal barrio Rincón del Valle (13/8/2026), fortalecimiento REDSAL (21/8/2026). 5.2. Productos (Evidencias): actas y/o soportes de las actividades: control de insectos salón comunal barrio Gustavo Restrepo, control de insectos parque barrio Gustavo Restrepo, diagnóstico de control de roedores barrio Diana Turbay, diagnóstico de control de roedores barrio Granjas de San Pablo, diagnóstico de control de roedores barrio Santa Lucía, recorrido verificación situaciones problemáticas, jornada limpieza y protección animal barrio Rincón del Valle, fortalecimiento REDSAL.
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 asiste a reunión de equipo local 12/8/2026 donde se realiza fortalecimiento sobre matriz de precisiones y cierre de balance de compromisos. 6.2. Productos (Evidencias): acta de reunión de equipo local.
	Obligación 7: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC 7.1. Actividades Desarrolladas: diligenciamiento de: Matriz de seguimiento Política Distrital de Salud Ambiental 10/8/2026, Matriz de gestión de

7	políticas - Anexo 1 30/8/2026, actualización Matriz PALSA 30/8/2026, actualización matriz tablero de control de problemáticas (30/8/2026). 7.2. Productos (Evidencias): Matrices diligenciadas
8	Obligación 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 8.1. Actividades Desarrolladas: Notificación de eventos a demanda 8.2. Productos (Evidencias): Soporte de notificación en caso de realizarse
9	Obligación 9: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1. Actividades Desarrolladas: Organización de soportes en Google Drive 30/8/2026 9.2.Productos (Evidencias): Soportes organizados en Google Drive.
10	Obligación 10: 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. 10.1. Actividades Desarrolladas: Elaboración y envío de 3 canalizaciones individuales a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud 26/8/2026. 10.2. Productos (Evidencias): Captura de pantalla de correo de envío de las canalizaciones.
11	Obligación 11: 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 11.1. Actividades Desarrolladas: Realizar gestión documental, organización en Google Drive de documentos elaborados, presentación de pre auditoría 27/8/2026 11.2. Productos (Evidencias): Archivos organizados en Google Drive.
12	Obligación 12: 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. 12.1. Actividades Desarrolladas: mesa de transversalidad de salud ambiental (14/8/2026), reunión proceso gestión y análisis de políticas (10/8/2026) 12.2. Productos (Evidencias): acta de mesa de transversalidad de salud ambiental, acta reunión proceso gestión y análisis de políticas.

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 (2026-08-01) AL (2026-08-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 93816417	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/08/03	$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/08/03	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/08/03	$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 541.800

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	*NATHALI ROCIO GACHARNA MORALES* *PS_6692_2025_1305CB* **NATHALI ROCIO GACHARNA MORALES** **CC: 53131140**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ* *PS_6692_2025_1305CB* **MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ* *PS_6692_2025_1305CB* **ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ** **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	53131140	NATHALI ROCIO GACHARNA MORALES	CL 32 A SUR 26C 62 AP 302	3176675027	saludambientalruu@gmail.com	
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
		93816417	03/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$576.900	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

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	53131140	NATHALI ROCIO GACHARNA MORALES	CL 32 A SUR 26C 62 AP 302	3176675027	saludambientalruu@gmail.com	
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
		93816417	03/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$576.900	

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	Excarcelado	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 53131140	GACHARNA MORALES NATHALI ROCIO	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-7	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
530923787

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
01/08/2026

Número de aprobación
00923787

Dirección IP
179.19.105.72

Valor transacción
$ 576.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
179.19.105.72	CC	53131140

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

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		
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6692 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6692 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	PS 6692 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >