Cuenta de cobro 003 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JONATHAN SNEIDER MENDOZA RAMOS
C.C. 1.013.591.094 de Bogotá D.C

LA SUMA DE:

Cuatrocientos doce mil quinientos doce pesos

($412.512)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4195 de 2020 correspondiente del 16 al 31 de Marzo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO EN SALUD OCUPACIONAL, DESARROLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Jonathan Sneider Mendoza Ramos
C.C. 1.013.591.094
Teléfono: 3133343340 Dirección: KR 28 A 41 - 10 SUR
No Cuenta 008400706183 Ahorros Davivienda

Fecha: 30/Abril/2021

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 – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-034
VERSIÓN: 03
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4105 2020	C.D.P. No.:	1273
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA		
Nombre del Contratista:	JONATHAN SNEIDER MENDOZA RAMOS	C.C.	1.013.691.094 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-05-15	Fecha Terminación Inicial:	2020-08-03
Valor Mensual:	$ 2.371.944	Valor a cobrar:	$ 412.612

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR $ ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.961.876	1499	2020-06-04	2020-08-30
2	$ 4.643.181	1957	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 4.600.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 1.573.134	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 773.880	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 1.187.204	3952	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 3.501.462	4112	2020-12-16	2021-01-31
8	$ 2.334.328	218	2021-02-01	2021-02-28
9	$ 2.334.000	549	2021-03-01	2021-03-31
10	$ 9.857.677	863	2021-04-01	2021-06-03
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

APCTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 863.013	$ 157.600	9405385286
2	JUNIO	$ 176.834		
3		$ 2.106.042		9407095782
4	JULIO	$ 1.409.357	$ 282.700	9408305484 - 9408305750
5	AGOSTO	$ 2.334.328	$ 299.000	9409414584
6	SEPTIEMBRE	$ 2.334.328	$ 299.000	9410008827
7	OCTUBRE	$ 2.334.328	$ 299.000	9411335516
8	NOVIEMBRE	$ 2.334.328	$ 299.000	9412405471
9	DICIEMBRE	$ 2.334.328	$ 299.000	9413625906
10	ENERO	$ 2.334.328	$ 299.000	9414945040
11	FEBRERO	$ 2.334.328	$ 299.000	9416000071
12	MARZO	$ 1.187.204	$ 299.000	9416072856
13		$ 1.407.066		
14	MARZO	$ 412.612	$ 299.000	9416072856
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.203.728	$ 27.320.300	$ 24.071.024	$ 3.249.276

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-03-10 Hasta: 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	CARACTERIZACION UTI ALTO IMPACTO	FORMATO CARACTERIZACION UTI
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponda al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	SEGUIMIENTO UTI MEDIANO IMPACTO	FORMATO HOJA 2 UTI
		CARACTERIZACION UTI MEDIANO IMPACTO	FORMATO CARACTERIZACION UTI
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de reversidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	CARACTERIZACION NNA	FORMATO CARACTERIZACION NNA
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 estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud		
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los retos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Reunión Espacio-Fortalecimiento de capacidades	Listado asistencia

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma Del Contratista

C.C. 1.013 691.094 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTION-ESPACIO TRABAJO
FIRMA:	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA:	

aportes en línea

Resumen General de Pago

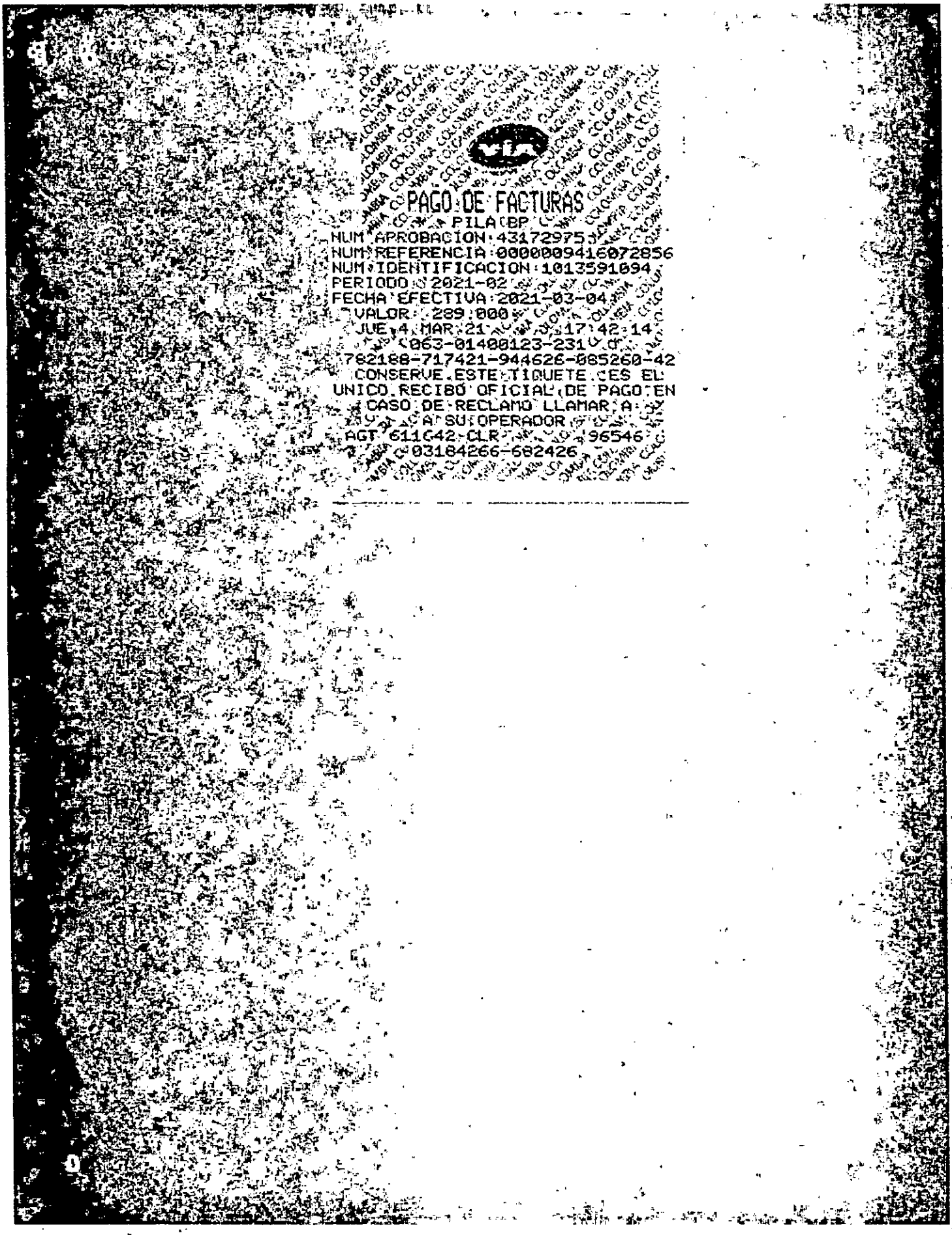
DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013591094		MENDOZA RAMOS JONATHAN SNEIDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 28A NO 41 10 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	9210632184390436	9416072856	I	2021/03/23	2021/03/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$289,000

RESUMEN DE PAGO

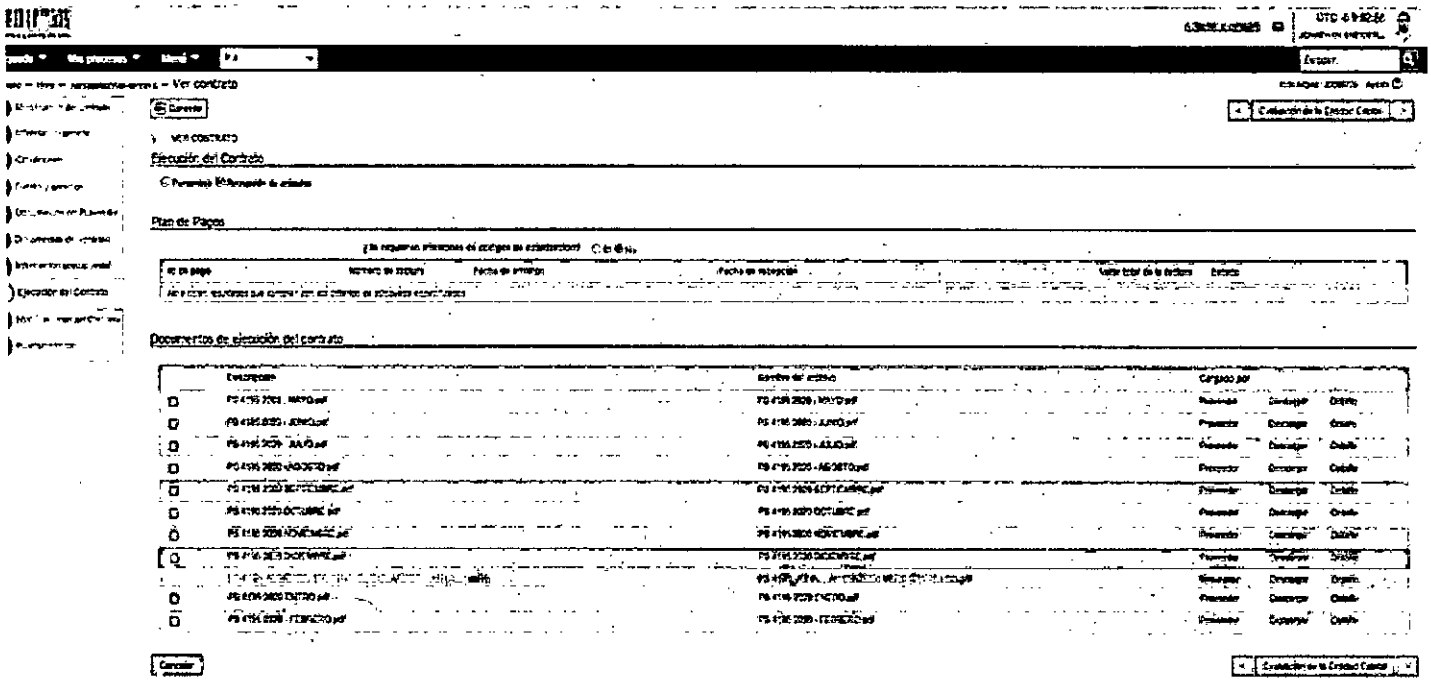
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,400	$0	$0	$149,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$149,400	$0	$0	$149,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$0	$0	$22,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,800	$0	$0	$22,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,800	$0	$0	$116,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$116,800	$0	$0	$116,800
TOTAL				1	$289,000	$0	$0	$289,000

2021/03/04 05:45 PM


PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:43172975
NUM REFERENCIA:0000009416072856
NUM IDENTIFICACION:1013591694
PERIODO:2021-02
FECHA EFECTIVA:2021-03-04
VALOR: 289.000
JUE 4 MAR 21 17:42:14
063-01400123-231
782188-717421-944626-085260-42
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A
SU OPERADOR
AGT 61142 CLR 96546
03184266-682426

SOPORTE CARGUE DE CUENTA DE COBRO FEBRERO

PS4195 - 2020



Cuenta de cobro 004 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JONATHAN SNEIDER MENDOZA RAMOS
C.C. 1.013.591.094 de Bogotá D.C

LA SUMA DE:

Tres millones catorce mil setecientos ochenta y cuatro pesos

($3.014.784)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4195 de 2020 correspondiente del 01 al 30 de abril de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO EN SALUD OCUPACIONAL, DESARROLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Jonathan Sneider Mendoza Ramos
C.C. 1.013.591.094
Teléfono: 3133343340 Dirección: KR 28 A 41 10 SUR
No Cuenta 008400706183 Ahorros Davivienda

Fecha: 30/Abril/2021

Secretaría de Salud
Red Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATO Y ARCHIVO CONTRACTUAL
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-GA-FT-034
VERSIÓN: 01
FECHA: 2020-03-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4195 2020	C.D.P. No.:	1273	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA
Nombre del Contratista:	JONATHAN SNEIDER MENDOZA RAMOS			C.C.	1.013.591.094 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-05-15	Fecha Terminación Inicial:	2020-06-03	Valor Mensual:	$ 2.371.944 Valor a cobrar: $ 3.014.784

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.091.676	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 4.683.181	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 4.000.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 1.573.154	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 773.680	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 1.167.204	3952	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 3.501.492	4112	2020-12-16	2021-01-31
8	$ 2.334.328	218	2021-02-01	2021-02-28
9	$ 2.334.000	549	2021-03-01	2021-03-31
10	$ 3.657.677	883	2021-04-01	2021-05-03
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 983.013	$ 157.500	0408585268
2	JUNIO	$ 178.634	$ 157.000	0407095782
3		$ 2.108.042		
4	JULIO	$ 1.408.257	$ 282.700	0408206404 - 0408395750
5	AGOSTO	$ 2.334.328	$ 289.000	0408414694
6	SEPTIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	0410208827
7	OCTUBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	0411335516
8	NOVIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	0412405471
9	DICIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	0413025655
10	ENERO	$ 2.334.328	$ 289.000	0414045840
11	FEBRERO	$ 2.334.328	$ 289.000	0416009071
12	MARZO	$ 1.167.204	$ 289.000	0416072856
13		$ 1.497.056		
14	ABRIL EXCEDENTE	$ 24.072	$ 383.700	0417220737-0418578938
	ABRIL	$ 2.371.944		
	ABRIL ADICIONALES	$ 618.768		
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.503.728	$ 27.826.300	$ 26.673.296	$ 234.492

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-04-01 Hasta: 2021-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	CARACTERIZACION UTI ALTO IMPACTO	FORMATO CARACTERIZACION UTI
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponda al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	SEGUIMIENTO UTI MEDIANO IMPACTO	FORMATO HOJA 2 UTI
		CARACTERIZACION UTI MEDIANO IMPACTO	FORMATO CARACTERIZACION UTI
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	CARACTERIZACION NNA	FORMATO CARACTERIZACION NNA
		CIERRE DE UTI MEDIANO IMPACTO	FORMATO CARACTERIZACION UTI
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas derivadas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud		
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los casos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Reunión Espacio-Fortalecimiento de capacidades	Listado asistencia

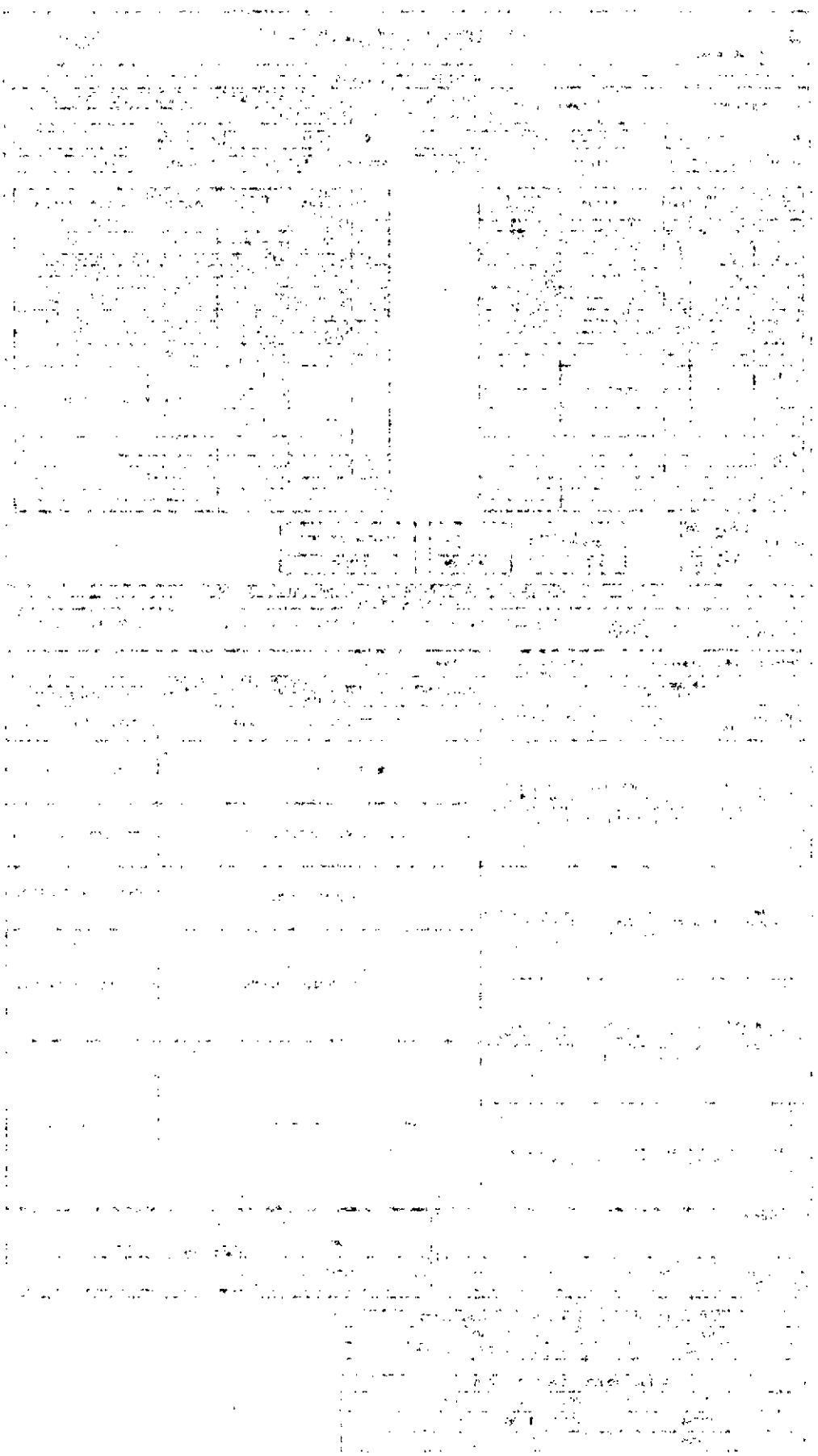
Observaciones:

Firma del Contratista

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener soporte nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 1.013.591.094 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTION ESPACIO TRABAJO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	



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 1013591094		MENDOZA RAMOS JONATHAN SNEIDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 28A NO 41 10 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	54451999	9417220737	I	2021/04/26	2021/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$289,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,400	$0	$0	$149,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$149,400	$0	$0	$149,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$0	$0	$22,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,800	$0	$0	$22,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,800	$0	$0	$116,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$116,800	$0	$0	$116,800
TOTAL				1	$289,000	$0	$0	$289,000

2021/04/08 04:39 PM

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 1013591094		MENDOZA RAMOS JONATHAN SNEIDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 28A NO 41 10 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	57071024	9418578938	N	2021/04/26	2021/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$94,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,000	$0	$0	$49,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$49,000	$0	$0	$49,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,200	$0	$0	$38,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$38,200	$0	$0	$38,200
TOTAL				1	$94,700	$0	$0	$94,700

2021/04/13 01:14 PM



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION 54451993C

NUM REFERENCIA 000000941722073 7

NUM IDENTIFICACION 1013591094

PERIODO 2021-03

FECHA EFECTIVA 2021-04-08

VALOR 289.000

JUE 8 ABR 21 14:51:39

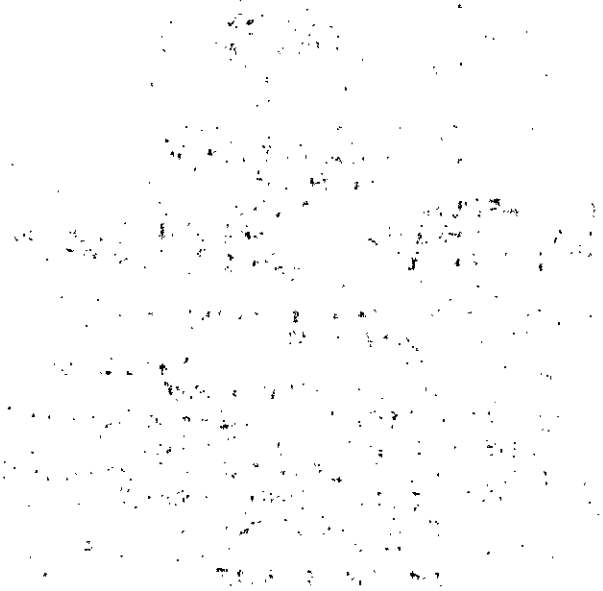
098-06258010-220

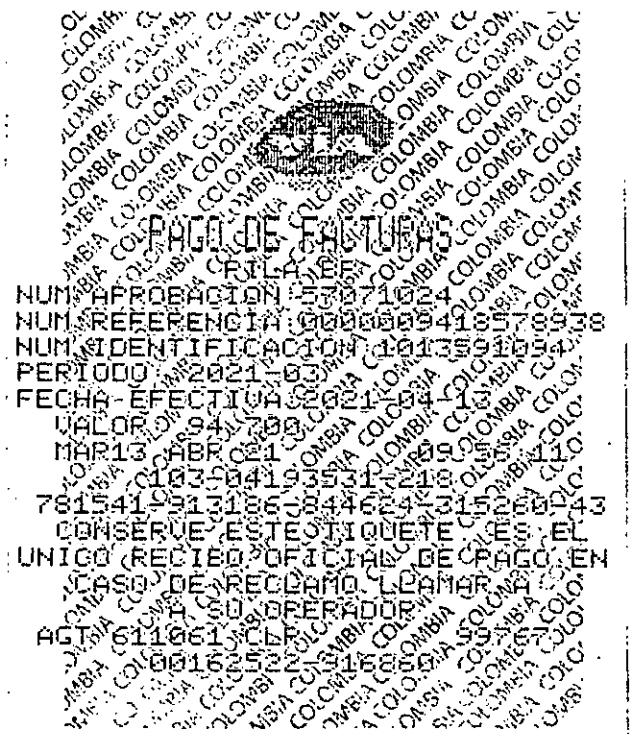
781489-381920-144620-465260-44

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR

AGT 610769 CLR 49096

00141033-561315





PAGO DE FACTURAS
RILA JEE
NUM APROBACION 537071024
NUM REFERENCIA 000000094185789338
NUM IDENTIFICACION 1013591034
PERIODO 2021-03
FECHA EFECTIVA 2021-04-13
VALOR 94.700
MAR13 ABR 21
(415)7709193531(8020)
(415)7709193531(8020)
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A
A SU OPERADOR
AGT 611061 CLP
00162522 3116850

Editar

SOPORTE CARGUE DE CUENTA DE COBRO EN SECOP PS 4195 2020 JONATHAN SNEIDER MENDOZA RAMOS

Ayuda for... [redacted]

UTC -5 14:40:53
JONATHAN SNEIDER...

Buscar...

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? SI 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 4195 2020 - MAYO.pdf	PS 4195 2020 - MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4195 2020 - JUNIO.pdf	PS 4195 2020 - JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4195 2020 - JULIO.pdf	PS 4195 2020 - JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4195 2020 - AGOSTO.pdf	PS 4195 2020 - AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4195 2020-SEPTIEMBRE.pdf	PS 4195 2020-SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4195 2020 OCTUBRE.pdf	PS 4195 2020 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4195 2020 NOVIEMBRE.pdf	PS 4195 2020 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4195 2020 DICIEMBRE.pdf	PS 4195 2020 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4195_JONATHAN SNEIDER MENDOZA RAMOS.pdf (Archivado)	PS 4195_JONATHAN SNEIDER MENDOZA RAMOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4195-2020 ENERO.pdf	PS 4195-2020 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4195 2020 - FEBRERO.pdf	PS 4195 2020 - FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	PS 4195 2020 MARZO.pdf	PS 4195 2020 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >