

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6566 2022	C.D.P. No.:	3237	Proceso que pertenece:	PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Servicio al que pertenece:	SALUD PÚBLICA - VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL
				Unidad a la que pertenece:	1 DE MAYO
Nombre del Contratista:	ALEXANDER ALVAREZ DIAZ			C.C.	79.954.350 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2022-11-15	Fecha Terminación Inicial:	2022-11-30	Valor Mensual:	\$ 3.736.488
				Valor a cobrar:	\$ 3.736.488

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.868.257	3793	2022-12-01	2022-12-15
2	\$ 5.604.772	4008	2022-12-16	2023-01-31
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	NOVIEMBRE 2022	\$ 1.218.420	\$ 329.400	62986840	2/11/2022
2	DICIEMBRE 2022	\$ 3.736.488	\$ 482.000	63747990	5/12/2022
3	ENERO 2023	\$ 3.736.488	\$ 492.500	64265147 / 64450683	23/12/2022 02/01/2023
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 2.740.091	\$ 10.213.120	\$ 8.691.396	\$ 1.521.724

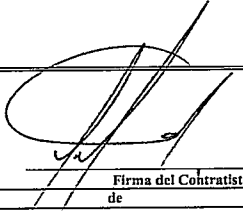
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

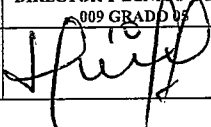
PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-01-01 Hasta: 2023-01-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Se realizaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades de Antonio Nariño y San Cristóbal.	Acta de IVC a establecimientos de preparación de alimentos, expendios de carne y productos carnicos comestibles y operativos de alimentos y bebidas.
2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaría Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de acuerdo a los establecido por el líder de línea.	Censo establecido y direccionado por Secretaría Distrital de Salud.
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.	Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes.	Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
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.	Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad.	Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred	Apropiación conceptual de los lineamientos técnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la línea de intervención.	Se realizaron las lecturas de la normatividad sanitaria vigente y lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud.

 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 CONTRATACIÓN FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 03 FECHA: 2021-12-27	
6	Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil profesional, verificando el cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias descritas en la Ley 9 de 1979 y sus normas reglamentarias en los bienes y servicios a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Se realizaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades de Antonio Nariño y San Cristóbal. Visitas de IVC a: establecimientos de preparación de alimentos 31, Expendios de carne y/o productos carnicos comestibles 10-y Operativos de alimentos 8.	Actas de IVC a establecimientos de preparación de alimentos, expendios de carne y/o productos carnicos comestibles y actas de operativos		
7	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental y entrega de actas en calidad de las mismas.	Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.		
8	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.	Durante el periodo relacionado no se solicito otras obligaciones relacionadas con el objeto del contrato por parte de la supervisión.	Durante este periodo no se solicito otras obligaciones con el objeto del contrato.		
9					
10					
Observaciones: Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.		 Firma del Contratista C.C. 79.954.350 de BOGOTÁ			

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N°1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO - CC 40438710
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N°2	
NOMBRE:	MARTHA PATRICIA APONTE B.
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO DEL REFERENTE DE APOYO SUPERVISION	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2- REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	

Cuenta de cobro 03- 2023

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7**

DEBE A:

ALEXANDER ALVAREZ DIAZ
C.C. 79954350

BOGOTA

LA SUMA DE:

**Tres millones setecientos treinta y seis mil cuatrocientos ochenta
y ocho pesos
(\$3.736.488)**

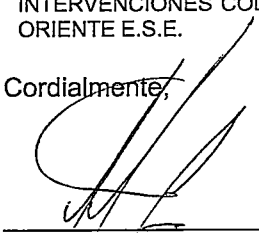
Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6566 2022

- correspondiente al mes del 1 al 31 de ENERO 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA 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.

Cordialmente,



ALEXANDER ALVAREZ DIAZ

C.C. 79954350

Teléfono: 3014571221

Dirección: KR 109A 150B 79 TO 2 AP 1102

No Cuenta: 0001370071977

Ahorros Davivienda

Fecha: 31 ENERO 2023



Alexander Alvarez Diaz <alexalvarez80@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 1828153371

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: alexalvarez80@gmail.com

22 de diciembre de 2022, 19:33

**¡Hola, Alexander Alvarez Diaz**

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1828153371
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: \$ 482.000
Fecha de Transacción: 22/12/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ❑ Dígita 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 frecuentemente.



Alexander Alvarez Diaz <alexalvarez80@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 1842678383

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: alexalvarez80@gmail.com

1 de enero de 2023, 13:00

**¡Hola, Alexander Alvarez Diaz**

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1842678383
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: \$ 10.500
Fecha de Transacción: 01/01/2023

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 frecuentemente.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79954350	ALEXANDER ALVAREZ DIAZ		Carrera 109A 150B 79 Torre 2 Apartamento	4675532	alexalvarez80@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
64265147	23/12/2022				EMPLEADOS 1 UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-12	2022-12	N	02/01/2023	64450653	\$10,500

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	4.000	0		0		0	0	0	0	4.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	5.100	0	0	0	0	0	0		5.100	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
				No. Autorización	Valor								
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	800				800	0	0	800			8
													800

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	600	0	0	600	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	4.000	4.000
Pensión	1	5.100	5.100
Riesgos Laborales	1	800	800
CCF	1	600	600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	10.500	10.500

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CÓRREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79954350	ALEXANDER ALVAREZ DIAZ	Carrera 109A 150B 79 Torre 2 Apartamento	4675532	alexalvarez80@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
64265147	23/12/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	N	02/01/2023	64450653	\$10.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES						
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Colaborador	Beneficiario	Extranjero	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	
1	CC	79954350	ALVAREZ DIAZ ALEXANDER	59	0	N																														

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79954350	ALEXANDER ALVAREZ DIAZ	Carrera 109A 150B 79 Torre 2 Apartamento	4675532	alexalvarez28@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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1
					UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-12	2022-12	I	23/12/2022	64265147	\$482.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacitados		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	182.900	0		0		0	0	0	0	182.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	860229739-0	234.100	0	0	0	0	0	0		234.100	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
				No. Autorización	Valor								
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	35.700				35.700	0	0	35.700		357	35.700

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.300	0	0	29.300	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	182.900	182.900
Pensión	1	234.100	234.100
Riesgos Laborales	1	35.700	35.700
CCF	1	29.300	29.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	482.000	482.000

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79954350	ALEXANDER ALVAREZ DIAZ	Carrera 109A 150B 79 Torre 2 Apartamento	4675532	alexalvarez80@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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-12	2022-12	I	23/12/2022	64265147	\$482.000

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES						
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Edad	Sexo	Estado Civil	Grupos de Riesgo	IBU	IBU	IBU	IBU	IBU	IBU	IBU	IBU	IBU	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79954350	ALVAREZ DIAZ ALEXANDER	59	0		N											230201	1,463,000	234,100	0	0	0	0	EPS008	1,463,000	2182,900	14-23	1,463,000	3	35,700	CCF24	1,463,000	29,300	0	0	0	0	0

PAGADA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Id de página: 23000726 Ayuda ?

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

> Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ RESPUESTA TT ALEXANDER ALVAREZ DIAZ-MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA.pdf	RESPUESTA TT ALEXANDER ALVAREZ DIAZ-MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ PS 6566 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	PS 6566 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 6566 2022 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022.pdf	PS 6566 2022 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >