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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4504 2023	**C.D.P. No.:**	626

Proceso que pertenece: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
Servicio al que pertenece: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC
Unidad a la que pertenece: SAN JOSE OBRERO

Nombre del Contratista: LEIDY MARITZA GUERRERO **C.C.** 33.703.088 **de:** CHIQUINQUIRÁ

Fecha Inicio: 2023-03-27 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-26 **Valor Mensual:** $ 5.228.176 **Valor a cobrar:** $ 2.386.776

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.280.582	1161	2023-04-27	2023-05-26
2	$ 4.858.794	1520	2023-05-27	2023-06-10
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MARZO 27 AL 31 2023	$ 710.350	$ 644.000	7869283756	1/03/2023
2	ABRIL 2023	$ 5.228.176	$ 650.300	7876270481	3/04/2023
3	MAYO 2023	$ 5.228.176	$ 689.100	7881236925	9/05/2023
4	EXTRAS ABRIL 2023	$ 2.386.776	$ 650.300	7876270481	3/04/2023
5					
6					
7					
8					
9					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4.886.120	$ 16.025.496	$ 13.553.478	$ 2.472.018

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA ESPECIALISTA 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

Relación de actividades para el period **Desde:** 2023-04-01 **Hasta:** 2023-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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.	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital.	Disponibilidad y respuesta frente a los productos a entregar.
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Llevar un control de las actividades a ejecutar diariamente.	Cumplimiento de actividades a ejecutar según actividades programadas
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.	Envio de bases y reportes a necesidad.	Entrega o envio de soportes, bases y reportes solicitados por SDS.
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.	Aplicación y ejecución de los linemaientos en las actividades a desarrollar por los equipos, seguimiento continuo a planes de mejoramiento.	Seguimiento continuo a los planes de mejora elaborados a los profesionales operativos. Cumplir al 100% de las actividades con lo establecido en los lineamientos
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.	Realizar apropiacion conceptual de lineamientos estableciodos por la secretaria de salud dando respuesta al perfil profesional dando respuesta a las relaciones contractuales.	Apropiacion conceptual de lineamientos
6	Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo.	Realizar segumiento y verificación de realización de activaciones de ruta o agendamiento en tiempo real.	Precitica y verificación de canalizaciónes o activaciones de ruta.
7	Realizar el seguimiento en campo de los productos, metas o actividades al talento humano con los respectivos soportes y Generar los espacios que faciliten el direccionamiento técnico y acompañamiento con los equipos operativos asignados.	Realizar el seguimiento en campo y verificación de productos, metas o actividades al talento humano del proceso a cargo.	Seguimiento en campo al equipo operativo de plan de cuidado familiar.
8	Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y soliciten en el proceso asignado.	Diligenciamiento de reporte diario e indicadores	Tablero de reporte e indicadores

9	Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC.	Articulación permanente con los entornos cuidadores, asistencia mesas locales.	Actas de articulación mensual
10	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Verificación del archivo y los soportes de la gestion documental de los productos generados en la vigencia.	Archivo de los soportes . Gestión documental.
11	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.	Cumplir con el 100% de las obligaciones contractuales	Cumplir con el 100% de las obligaciones contractuales

Observaciones:
Vibo Adreso Cantum Lóaez

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

Firma del Contratista

C.C. 33.703.088 de CHIQUINQUIRA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	LILIANA TELLEZ VALBUENA CC 51933284
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION
FIRMA	L.T.V

Cuenta de cobro 007 - 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LEIDY MARITZA GUERRERO
C.C. 33.703.088 de Chiquinquirá (Boyacá)

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS
($ 2.386.776)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4504 2023 correspondiente del 1 al 30 de Abril 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA 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,

LEIDY MARITZA GUERRERO
C.C. 33.703.088 de Chiquinquirá (Boyacá)
Teléfono: 3197508804
Dirección: CL 12A 71B 61
No Cuenta ahorros 008480377749 DAVIVIENDA
Fecha: 30/Junio/2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33703088
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY MARITZA GUERRERO
CIUDAD/MUNICIPIO.	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 12 A 71B 61	TELÉFONO.	3197508
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - BOGOTA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7876270481	TIPO DE PLANILLA.		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/03	NÚMERO AUTORIZACION:		2003849184

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 315.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315.900	$ 0	$ 315.900
SUBTOTALES:										**$ 315.900**	**$ 0**	**$ 315.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 246.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.800	$ 0	$ 0	$ 246.800
SUBTOTALES:													**$ 246.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 246.800**

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.100	$ 48.100	$ 0	$ 0	$ 48.100
SUBTOTALES:									**$ 48.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 48.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 39.500	$ 0	$ 39.500
SUBTOTALES:			**$ 39.500**	**$ 0**	**$ 39.500**

SOI

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN							SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 33703088	GUERRERO LEIDY MARITZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.974.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.974.000	$ 315.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 315.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.974.000	$ 246.800	$ 0	$ 246.800	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	1.974.000	$ 33703088	$ 48.100	30	$ 1.974.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 39.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL	**$ 650.300**

IMG-20230623-WA0033.jpg Descargar Pantalla completa Imprimir Guardar en C

Foto c
1 ar

Confirmación Transacción PSE - CUS 2003849184 Recibidos

serviciopse 2 de abr.
para yo



¡Hola, leidy maritza Guerrero

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2003849184
Empresa: SGI ACH
Descripción: Pago de Factura Integrada de Seguridad Social
Referencia 1:
Valor de la Transacción: $ 650.700
Fecha de Transacción: 04/04/2023

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

ach

TransaccionesACH ACHColombia

Soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33703088
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY MARITZA GUERRERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 12 A 71B 61	TELÉFONO:	3197508
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - BOGOTA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7881236925	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2072548567

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 334.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334.700	$ 0	$ 334.700
SUBTOTALES:										$ 334.700	$ 0	$ 334.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 261.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.500	$ 0	$ 0	$ 261.500
SUBTOTALES:													$ 261.500	$ 0	$ 0	$ 261.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 51.000	$ 51.000	$ 0	$ 0	$ 51.000
SUBTOTALES:									$ 51.000	$ 0	$ 0	$ 51.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 41.900	$ 0	$ 41.900
SUBTOTALES:			$ 41.900	$ 0	$ 41.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 33703088	GUERRERO LEIDY MARITZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.091.600				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 2.091.600	$ 334.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 334.700

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.091.600	$ 261.500	$ 0	$ 261.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.091.600	33703088	$ 51.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 2.091.600	CCF24-COMPENSAR	$ 41.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 689.100**

Planilla Pagada

Confirmación Transacción PSE - CUS 2072548567 Recibidos

serviciopse 10 de may.

para yo



¡Hola, leidy maritza Guerrero

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS. 2072548567
Empresa SOI ACH
Descripción Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales
Valor de la Transacción $ 689.100
Fecha de Transacción: 09/05/2023

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.

ach

TransaccionesACH @ACH_Informa

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

< Evalua

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 4504 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2023.pdf	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO MES MARZO 2023.pdf	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO MES MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >