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-ENTORNO HOGAR
**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:** $ 5.228.176

| 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 | $ 3.494.922 | 1715 | 2023-06-11 | 2023-08-10 |
| 4 | $ 10.967.804 | 2106 | 2023-08-11 | 2023-09-02 |
| 5 | $ 5.256.590 | 2800 | 2023-09-03 | 2023-10-02 |
| 6 | $ 5.228.176 | | 2023-10-03 | 2023-11-02 |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

| 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 | ADICIONALES ABRIL 2023 | $ 2.386.776 | $ 650.300 | 7876270481 | 3/04/2023 |
| 5 | JUNIO 2023 | $ 5.228.176 | $ 689.100 | 7881237141 | 10/06/2023 |
| 5 | JULIO 2023 | $ 5.228.176 | $ 689.100 | 7884995401 | 11/07/2023 |
| 6 | ADICIONALES JULIO 2023 | $ 454.624 | $ 689.100 | 7884995401 | 11/07/2023 |
| 7 | AGOSTO 2023 | $ 5.228.176 | $ 748.800 | 7892056635 | 9/08/2023 |
| 8 | SEPTIEMBRE 2023 | $ 5.228.176 | $ 689.100 | 7896040938 | 11/09/2023 |
| 9 | OCTUBRE 2023 | $ 5.228.176 | $ 689.100 | 7896041373 | 10/10/2023 |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.886.120 | $ 40.972.988 | $ 40.148.982 | $ 824.006 |

## 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 periodo:** **Desde:** 2023-10-01 **Hasta:** 2023-10-31

| | 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:**

OK. revisado Ados / Patricia Cosho

**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

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

Cuenta de cobro 013 - 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:**

**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS**
**($ 5.228.176)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS **4504 2023** correspondiente del 1 al 31 de OCTUBRE 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: 31/10/2023

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — 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: | 3197506 |
| 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: | 7896041373 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/10/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 210484700 |

### 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

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 33703088 | GUERRERO LEIDY MARITZA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 2.091.300 | | | | NO |

NOVEDADES

| Nº | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.091.300 | $ 334.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 334.700 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.091.300 | $ 261.500 | $ 0 | $ 261.500 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 2.091.300 | 33703088 | $ 51.000 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 30 | $ 2.091.300 | CCF24-COMPENSAR | $ 41.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 689.100 |
|---|---|

Planilla Pagada

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

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 |
| 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: | **7896041373** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/10/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 210484700 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 334.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 334.700** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 261.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 261.500** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 41.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 41.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860002503 | 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | $ 51.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 51.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 689.100** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 689.100** |

DAVIVIENDA

**Pago PSE**

# Resultado de su transacción

**Código único CUS**
210484700

**Destino de pago**
SOI ACH

**Motivo**
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

**Fecha**
09/10/2023

**Número de aprobación**
00484700

**Dirección IP**
190.26.50.79

**Valor transacción**
$ 689.100,00

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 10.80.25.153 | CC | 33703088 |

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

< 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 MARZO 2023.pdf | PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO MES MARZO 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 MAYO 2023.pdf | PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2023.pdf | PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | RP PS 4504 2023.pdf | RP PS 4504 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JULIO 2023.pdf | PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JULIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf | PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >