

**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**

O - OPS: **PS 4861 2023** C.D.F. No.: **687** Proceso que pertenece: **REGIONAL**  
Servicio al que pertenece: **DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO**  
Unidad a la que pertenece: **PRIMERA DE MAYO**

Nombre del Contratista: **DORIS STELLA SALAMANCA ORJUELA** C.C. **53.132.918** de: **BOGOTA**

Fecha Inicio: **2023-03-13** Fecha Terminación inicial: **2023-04-20** Valor Mensual: **\$ 2.081.812** Valor a cobrar: **\$ 2.081.812**

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|------------------|---------------|------|-----------------|----------------------|
| 1                | \$ 105.524    | 860  | 2023-04-01      | 2023-04-20           |
| 2                | \$ 1.911.243  | 1097 | 2023-04-21      | 2023-05-20           |
| 3                | \$ 968.458    | 1537 | 2023-05-21      | 2023-06-05           |
| 4                | \$ 2.109.296  | 2060 | 2023-07-11      | 2023-08-05           |
| 5                | \$ 2.081.812  | 2121 | 2023-07-17      | 2023-08-05           |
| 6                | \$ 1.040.906  | 2630 | 2023-08-06      | 2023-08-20           |
| 7                | \$ 693.937    | 2684 | 2023-08-21      | 2023-09-20           |
| 8                | \$ 2.081.812  | 2787 | 2023-09-21      | 2023-10-20           |
| 9                | \$ 2.081.812  | 3358 | 2023-10-10      | 2023-11-10           |
| 10               | \$ 2.081.812  |      | 2023-11-10      | 2024-01-20           |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|
| 1      | MARZO                  | \$ 1.048.505  | \$ 358.900                  | 65552271           | 2023-03-06             |
| 2      | ABRIL                  | \$ 1.918.916  | \$ 358.900                  | 68360505           | 2023-04-10             |
| 3      | MAYO                   | \$ 1.918.916  | \$ 358.900                  | 67064723           | 2023-05-05             |
| 4      | JUNIO                  | \$ 2.081.812  | \$ 359.500                  | 67859718           | 2023-06-07             |
| 5      | JULIO                  | \$ 2.081.812  | \$ 361.100                  | 68610652           | 2023-07-12             |
| 6      | AGOSTO                 | \$ 2.081.812  | \$ 361.400                  | 69382859           | 2023-08-10             |
| 7      | SEPTIEMBRE             | \$ 2.081.812  | \$ 361.000                  | 70163133           | 2023-09-11             |
| 8      | OCTUBRE                | \$ 2.081.812  | \$ 359.400                  | 70932213           | 2023-10-06             |
| 9      | NOVIEMBRE              | \$ 2.081.812  | \$ 359.400                  | 71697073           | 2023-11-08             |
| 10     |                        |               |                             |                    |                        |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 2.227.598               | \$ 17.374.209            | \$ 17.374.209    | \$ 0               |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**  
PRESTAR SERVICIO TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el período: Desde: **2023-11-01** Hasta: **2023-11-30**

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                      | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO<br>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                              | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Ejecutar el seguimiento de los usuarios inscritos en la ruta distribuidos por localidad                                                                                                                                                      | Realizar el seguimiento de usuarios pertinentes de cohorte adulta y subcohorte de cáncer                                                                                                              | Se realiza demeranda inducida y agendamiento a usuarios con alerta de resultados de laboratorio y biopsia                                                                                     |
| 2. Realizar Búsqueda activa y canalización de los usuarios asignados, o que consultan en los diferentes servicios de la Subred                                                                                                                  | Buscar datos de contacto y revisar los aplicativos e historias clínicas para determinar los servicios faltantes en la RPMS para la canalización respectiva en los archivos de las cohortes recibidos. | Se realiza canalización según curso de vida a usuarios remitidos y quienes cumplan con los requerimientos para asignación de citas                                                            |
| 3. Realizar Seguimiento a la adherencia de los usuarios a la ruta mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través del sistema de información estandarizado por localidad                     | Buscar datos de contacto y revisar los aplicativos e historias clínicas para determinar los servicios faltantes en la RPMS para la canalización respectiva en los archivos de las cohortes recibidos. | Actualización de datos y asignación de citas a usuarios/as susceptibles en la RPMS y en otras RIA de las bases de datos asignadas por las cohortes                                            |
| 4. Realizar captación de usuarios desde los servicios de urgencias y hospitalización y realizar seguimiento a sus asistencia a las acciones programadas                                                                                         | Verificar de las bases recibidas de la cohorte usuarios que consultaron urgencias y hospitalización y priorizar la asignación de citas de los servicios de la RPMS a los susceptibles.                | Validación de historia clínica, reportes de biopsia y/o requerimiento para gestión de cita para especialista                                                                                  |
| 5. Hacer Entrega de usuarios a las rutas de riesgo según diagnósticos identificados                                                                                                                                                             | Usuarios identificados que tengan comorbilidad sin apartarlo de la RPMS, hacer entrega a la ruta de que pertenezca                                                                                    | Asignación de citas y/o notificación de citas asignadas a usuarios que requieren valoración                                                                                                   |
| 6. A apoyar en la elaboración de informes que se requieran                                                                                                                                                                                      | Realizar informes y actas solicitadas                                                                                                                                                                 | Organización y foliación de carpetas covid 2021, según directriz                                                                                                                              |
| 7. Informar a la líder de la cohorte los hallazgos encontrados en el seguimiento relacionados con la gestión del riesgo (barreras de acceso)                                                                                                    | Identificar a los usuarios que tengan barreras de acceso por lo cual no hayan podido acceder a los servicios de salud, para ayudarlos gestionando sus necesidades.                                    | Realizar seguimiento a usuarios notificados, confirmar proceso médico pendiente, gestionar y orientar en caso requerido                                                                       |
| 8. Asistir a las mesas técnicas de las unidades de atención para el seguimiento estandarizado de la población Asistir a todas las citaciones que se realicen por parte de la Subred o la SDS y el comité de seguimiento mensual según necesidad | Asistir a las reuniones de las mesas técnicas, de trabajo y de seguimiento programadas o anunciadas.                                                                                                  | Se asiste a reuniones convocadas por la directora de gestión del riesgo.                                                                                                                      |
| 10. Cumplir a cabalidad las normas de bioseguridad, protección y seguridad en la realización de los procesos y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente                                                                            | Cumplimiento de las normas de bioseguridad, uso de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social                                                                                                | Uso adecuado de EPP                                                                                                                                                                           |
| 11. Participar en el proceso de conformación y estrategia del equipo formador de formadores del convenio para la implementación de las rutas de atención a la población                                                                         | Asistir a las capacitaciones que se programen y socializar los contenidos acorde a estrategia implementada.                                                                                           | Se asiste a reunión del convenio RPMS para acordar el uso de agenda para asignación de citas según la especialidad, ya que se evidenció el uso de agenda manual                               |
| 12. Realizar informe Mensual de la articulación realizada con las diferentes rutas y los espacios de vida cotidiana así como sus dificultades y resoluidas de estas                                                                             | Realización de Informe mensual y actas solicitadas                                                                                                                                                    | Se asiste de forma presencial para colaboración al programa PAI por contingencia, en organización de documentos actas de informe mensual, hoja de asistencia y evidencias según requerimiento |
| 13. Realizar capacitación de acuerdo a la necesidad de la ejecución del convenio                                                                                                                                                                | Desarrollar actividades IEC: educativas, de información con los usuarios/as y colaboradores                                                                                                           | Se hace foliación de 13 carpetas covid, del programa PAI                                                                                                                                      |
| 14. Apoyar elaboración de informes que se requieran                                                                                                                                                                                             | Realización de Informe mensual y actas solicitadas si se requiere                                                                                                                                     | Se asiste a capacitación de método de planificación en aula ambiental                                                                                                                         |
| 15. Participar en los cronogramas establecidos de capacitación                                                                                                                                                                                  | Asistir a capacitaciones programadas en el marco de la RPMS y la operatividad de los procesos institucionales                                                                                         | Se asigna citas a usuarios para lectura de exámenes con reportes alterados, que son indicadores de cáncer.                                                                                    |
| 16. Acompañamiento al equipo dinamizador en acciones de articulación con los entes intersectoriales y transsectoriales. Contenidos en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato                         | Trabajos conjuntos con otros equipos para articular la RPMS y subcohorte de cáncer                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                               |

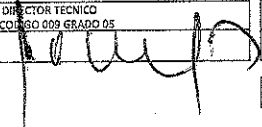
Observaciones: **horas 202**

Nota: Es deber contratista 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.

**DORIS salamanca**

Firma del Contratista  
C.C. **53.132.918** de **BOGOTA**

*10 de junio 2023*

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 |                                                                                   |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                                   | LORENZA BECERRA CAMARGO                                                           |
| CARGO:                                    | DIRECTOR TECNICO<br>CONTRATO 002 GRADO 05                                         |
| FIRMA:                                    |  |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 |                                                                                    |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                                   | SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO                                                    |
| CARGO:                                    | PROFESIONAL ESPECIALIZADA CAS 242<br>GRADO 07                                      |
| FIRMA:                                    |  |
| VISTO BUENO LIDER DE PROCESO              |                                                                                    |

Cuenta de cobro 009- 2023

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

**DEBE A:**  
**DORIS STELLA SALAMANCA ORJUELA**  
**C.C.53.132.918 de Bogotá**

**LA SUMA DE:**

**dos millones ochenta y un mil ochocientos doce pesos**  
**(\$2.081.812)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4861 2023 correspondiente del 01 al 30 de noviembre 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Cordialmente,**

Doris Salamanca

DORIS STELLA SALAMANCA ORJUELA  
C.C. 53.132.918 DE BOGOTÁ  
Teléfono: 3118750193

No Cuenta 488423964706 ahorros Banco de Davivienda

Fecha: 30/noviembre/2023



## PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |                                  |              |                    |                                     |  |  |  |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------|--------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               | DIRECCIÓN                        | TÉLEFONO     | CORREO             | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |  |  |  |
| CC                  | 5312318           | DORIS STELLA SALAMANCA ORJUELA | calle 74a sur # 92-71 Int 22 403 | 6017467594   | donven05@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 |     |
|                      |                                    |                    |                           |                 | EMPLAOS  | UPC |
|                      |                                    |                    |                           |                 | 1        | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                  | TOTAL A PAGAR      |                           |                 |          |     |
| 2023-10              | 2023-10                            | 71897073 \$359.400 |                           |                 |          |     |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |           |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-----------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad | Días Mora | No. Afiliados |
| EPS008        | Compensar EPS | 860068942-7 | 145.000                | 0             | No. Autorización | Valor |                     | 1         | 1             |
|               |               |             |                        |               | 0                | 0     |                     | 200       | 145.200       |
|               |               |             |                        |               |                  |       |                     | 0         | 1             |

## TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre                        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-------------------------------|-------------|------------------------|---------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230201     | Proteccion (ING + Protección) | 800228738-3 | 185.600                | 0             | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 1         | 200                   | 0              | 185.600       | 1             |

## TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    | Valor | Valor Mora Cotización | Días Mora | Valor Neto Cotización | Subtotal Cotización | No. Reducido Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|-------------|------------------------|------------------|-------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| 14-11      | ARL SURA | 860003760-5 | 28.300                 | No. Autorización | Valor | 28.300                | 1         | 28.300                | 28.400              | 283                        | 28.100              | 283               | 28.400        | 1             |

## TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|            |        |     |              |           |                   |               |               |

## TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 145.000                             | 145.200       |
| Pensión                | 1                              | 185.600                             | 185.800       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 28.300                              | 28.400        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 358.900                             | 359.400       |

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               | DIRECCIÓN                           |
| CC                  | 53132918          | DORIS STELLA SALAMANCA ORJUELA | calle 74a sur # 92-71 Int 22 403    |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO                              |
| ÚNICA               | 1 - Independiente |                                |                                     |
|                     |                   | DEPARTAMENTO                   | CIUDAD / MUNICIPIO                  |
|                     |                   | BOGOTÁ D.C.                    | BOGOTÁ D.C.                         |
|                     |                   |                                | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                                | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |                         |                 |               |
|----------------------|----------------------------------|-------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO) | FECHA PAGO (DIAMES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                  |                         |                 | EMPLEADOS     |
|                      |                                  |                         |                 | 1             |
|                      |                                  |                         |                 | UPC           |
|                      |                                  |                         |                 | 0             |
|                      |                                  |                         |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                  |                         |                 | \$399,400     |

| ETALLE POR COTIZANTE  |                       |                                |                       |         |            |              |           |     |     |    |     |     |         |     |     |     |     |     |        |           |          |         |            |                       |                      |                                |                             |           |         |                        |           |         |                             |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|---------|------------|--------------|-----------|-----|-----|----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|--------|-----------|----------|---------|------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------|---------|------------------------|-----------|---------|-----------------------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                       |                                | INFORMACIÓN NOVEDADES |         |            |              |           |     |     |    |     |     | PENSION |     |     |     |     |     |        |           |          |         | SALUD      |                       |                      |                                | RIESGOS LABORALES           |           |         | CCF                    |           |         | PARAFISCALES                |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| Tipo                  | No. de identificación | Apellidos y Nombres            | INFORMACIÓN NOVEDADES |         |            |              |           |     |     |    |     |     | PENSION |     |     |     |     |     |        |           |          |         | SALUD      |                       |                      |                                | RIESGOS LABORALES           |           |         | CCF                    |           |         | PARAFISCALES                |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|                       |                       |                                | Colombia              | Subtipo | Extranjero | Códm. sector | Excepción | WEC | NIT | TR | TAP | TAP | VAP     | VST | SLN | LMA | VAC | VOT | REL    | CONEXIÓN  | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsidio | Cód. EPS  | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL  | IBC ARL | Cotización; Clase de Riesgo | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC                    | 53132918              | SALAMANCA ORJUELA DORIS STELLA | 57                    | 0       | M          |              |           |     |     |    |     |     |         |     |     |     |     |     | 230201 | 1.159.000 | 185.600  | 0       | 6          | 0                     | 0                    | 0                              | EP3003                      | 1.600.000 | 145.000 | 14-11                  | 1.160.000 | 3       | 28.300                      | 0          | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

&lt; Evaluación de la Entidad Estatal &gt;

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

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

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                 |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------|
| PS 4861 2023 CUENTA DE MARZO 2023.pdf               | PS 4861 2023 CUENTA DE MARZO 2023.pdf               | Comprador Descargar Detalle |
| PS 4861 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf         | PS 4861 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf         | Comprador Descargar Detalle |
| PS 4861 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf          | PS 4861 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf          | Comprador Descargar Detalle |
| PS 4861 2023 CUENTA DE COBRO DE JUNIO 2023.pdf      | PS 4861 2023 CUENTA DE COBRO DE JUNIO 2023.pdf      | Comprador Descargar Detalle |
| PS 4861 2023 CUENTA COBRO JULIO.pdf                 | PS 4861 2023 CUENTA COBRO JULIO.pdf                 | Comprador Descargar Detalle |
| PS 4861 2023 CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2023.pdf     | PS 4861 2023 CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2023.pdf     | Comprador Descargar Detalle |
| RP PS 4861 2023.pdf                                 | RP PS 4861 2023.pdf                                 | Comprador Descargar Detalle |
| PS 4861 2023 CUENTA DE COBRO DE SEPTIEMBRE 2023.pdf | PS 4861 2023 CUENTA DE COBRO DE SEPTIEMBRE 2023.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| PS 4861 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf       | PS 4861 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf       | Comprador Descargar Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

&lt; Evaluación de la Entidad Estatal &gt;

