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

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 3989 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:** | IVAN YESID CASTAÑO CASTAÑEDA | **C.C.** | 1,000,238,996 | **de:** | BOGOTA | | |
| **Fecha Inicio:** | 2023-03-27 | **Fecha Terminación inicial:** | 2023-04-26 | **Valor Mensual:** | $ 2,460,448 | **Valor a cobrar:** | $ 2,460,448 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2,955,748 | 1161 | 2023-04-27 | 2023-05-26 |
| 2 | $ 1,236,009 | 1520 | 2023-05-27 | 2023-06-10 |
| 3 | $ 1,644,756 | 1715 | 2023-06-11 | 2023-08-10 |
| 4 | $ 5,161,592 | 2106 | 2023-08-11 | 2023-09-02 |
| 5 | $ 2,628,295 | 2800 | 2023-09-03 | 2023-10-02 |
| 6 | $ 2,460,448 | 3417 | 2023-10-03 | 2023-11-02 |
| 7 | $ 2,460,448 | | 2023-11-03 | 2023-12-02 |
| 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 | MARZO 2023 | $ 334,300 | $ 330,600 | 7870021927 | 03/02/2023 |
| 2 | ABRIL 2023 | $ 2,460,448 | $ 330,600 | 7872668421 | 04/03/2023 |
| 3 | MAYO 2023 | $ 2,460,448 | $ 358,900 | 7881208557 | 09/05/2023 |
| 4 | JUNIO 2023 | $ 2,460,448 | $ 358,900 | 7881212465 | 09/06/2023 |
| 5 | JULIO 2023 | $ 2,460,448 | $ 358,900 | 7884908061 | 11/07/2023 |
| 6 | AGOSTO 2023 | $ 2,460,448 | $ 358,900 | 7888730089 | 10/08/2023 |
| 7 | SEPTIEMBRE 2023 | $ 2,460,448 | $ 358,900 | 7892285936 | 11/09/2023 |
| 8 | OCTUBRE 2023 | $ 2,460,448 | $ 358,900 | 7896052545 | 11/10/2023 |
| 9 | NOVIEMBRE 2023 | $ 2,460,448 | $ 358,900 | 7900653969 | 10/11/2023 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $ 2,299,448 | $ 20,846,744 | $ 20,017,884 | $ 828,860 |

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

### OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:
PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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:** 2023-11-01 **Hasta:** 2023-11-30

| | 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. | Cumplimiento de actividades del programa de entorno ciuidador hogar , abordaje territorial, se realiza la toma de parametros de medicion para identificacion del riesgo en menorescon diagnostico de desnutricion en seguimiento. | Abordaje territorial caracterizacion poblacion prirorizada busqueda dnt |
| 2 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Actualización del cronograma | Presentar el cronograma del mes correspondiente |
| 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 | Realizar las actividades acorde al entorno cuidador hogar | Registro de asistencia a las asistencias tecnicas virtuales , en poder de sds y lider del espacio. |
| 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 | Lectura de apropiación de lineamientos | Acta realizada correspondiente a la lectura de lineaminetos, la cual se entrega a la lider ,el dia de |
| 5 | Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el | Realizar apoyo en ficha de caracterizacion, notificacion 113 o sivim | Carge de informacion en el drive y diligenciamiento total de los formatos |
| 6 | Realizar acciones extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico, y conforme a los anexos y lineamientos | Realizar acciones de promoción y prevención de la salud individual y familiar pará disminuir el riegos de complicacion de poblacion con comobilidades y menor de 6 años y mujer en | Brindar educación signos de alarma de sus patologias, en menor de 6 años y gestantes |
| 7 | Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental a nivel individual, familiar y colectivo, desde | Asistencia técnica combocada por el referente líder entorno cuidador hogar | Firma acta de asistencia |
| 8 | Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y técnico, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales | Identificación de menores en estado de desnutricion, usuarios con signos de alarma y gestantes con embarazos de alto riesgo | Firma acta de asistencia |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. | Realizar las actividades por lineamientos | Diligenciamiento notificacion 113, canalizaciones cargue en drive |
| 10 | Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. | Realizar diligenciamiento de los formatos establecidos por el producto de abordaje territorial | Ejecutar las actividades asignadas por la líder del entorno |
| 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. | Realizar los acercamientos comunitarios | Ficha notificacion 133, caracterizaciones y canalizaciones, cargue en drive |

**Observaciones:**

OK revisado Adres/Patricia castro

**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.

IVAN CASTAÑO

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1,000,238,996 **de** BOGOTA

| **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 [1] |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION |
| **FIRMA** | J.T.V. |

Cuenta de cobro 011-2023

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

**DEBE A:**

IVAN YESID CASTAÑO CASTAÑEDA
C.C. 1.000.238.996 de Bogotá

**LA SUMA DE:**
DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS
($ 2.460.448)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 3989 2023** correspondiente del 1 al 30 de NOVIEMBRE del 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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,**

IVAN CASTAÑO

IVAN YESID CASTAÑO CASTAÑEDA
C.C. 1.000.238.996 de Bogotá
Teléfono: 3223653164
Dirección: CL 33 C SUR 13 52
Correo electrónico: yesid973@gmail.com
NUMERO DE CUENTA: 272262254 BOGOTA

Fecha: 30/11/2023

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1000238996 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | IVAN YESID CASTANO CASTANEDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 23C NO. 3 - 40 SUR | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 7900653969 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/11/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 270047353 |

### 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 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.600 | $ 0 | $ 185.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 185.600** | **$ 0** | **$ 185.600** |

### 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 |
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 145.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 145.000** |

### 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 | |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 28.300 | $ 28.300 | $ 0 | $ 0 | $ 28.300 | |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 28.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 28.300** | |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1000238996 | CASTAÑO CASTANEDA IVAN YESID | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 1.160.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1,160,000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 185.600 | EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 1,160,000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1,160,000 | 100023899 | $ 28.300 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 358.900 |
|---|---|

Planilla Pagada
SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1000238996 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | IVAN YESID CASTANO CASTANEDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 23C NO. 3 - 40 SUR | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7900653969 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: octubre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2023 | SALUD: | | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/11/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 270047353 | |

| 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 | $ 185.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 185.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | $ 145.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 145.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 28.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 28.300** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 358.900** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 358.900** |

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

# Pago exitoso

Número de autorización 113202

Viernes, 10 de noviembre de 2023, 12:11:25 p. m.

## Detalle

$358.900

Valor Pagado

| | |
|---|---|
| IVA incluído: | $0 |
| Pago a: | SOI ACH |
| Débito desde: | Cuenta de Ahorros *2254 |
| Descripción: | Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales |
| Fecha y hora inicio transacción | 2023-11-10 12:10:11 |
| NIT del comercio | 9998300785126 |
| Número de factura | 7900653969 |
| Código Único de Seguimiento | 270047353 |
| Dirección IP: | 191.156.179.134 |
| Referencia 1: | 10.80.25.153 |
| Referencia 2: | CC |
| Referencia 3: | 1000238996 |

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | RP PS 3989 2023.pdf | RP PS 3989 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3989 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | PS 3989 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3989 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | PS 3989 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3989 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf | PS 3989 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3989 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | PS 3989 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3989 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf | PS 3989 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3989 2023 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2023.pdf | PS 3989 2023 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3989 2023 CUENTA DE COBRO MES MARZO 2023.pdf | PS 3989 2023 CUENTA DE COBRO MES MARZO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3989 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf | PS 3989 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar  Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >