

|                                                                                   |                                                   |  |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |  |                                                                                     |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |  |

| DATOS DEL INFORME       |                                |            |                                        |               |   |        |
|-------------------------|--------------------------------|------------|----------------------------------------|---------------|---|--------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                         | 2024-12-01 | Hasta:                                 | 2024-12-31    |   |        |
| Nombre del Contratista: | HOLMAN ANDREY ACOSTA HERNANDEZ |            | Número de Documento:                   | 1033820059    |   |        |
| Correo Electrónico:     | holmanacosta47@gmail.com       |            | Número Telefónico:                     | 3126009881    |   |        |
| Nombre del Supervisor:  | ESTEBAN SILVA TAPIERO          | Cargo:     | TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13 | Código Grado: | - | 313-23 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                          |               |      |                       |      |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                  | 6945-2024                                | Año Contrato: | 2024 | CDP Contrato Inicial: | 2537 |
| Perfil:                        | TECNICO 3 PIC                            |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Perteneces: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |               |      |                       |      |
| Unidad de Servicios:           | SALUD PÚBLICA                            |               |      |                       |      |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                          |                                                                       |              |                          |            |           |                               |
|------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|-------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                                | Unidad                                                                | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procetaje(%) Centro de Costos |
| K31PI                        | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA                                                         | 184          | 0                        | 10028      | \$1845152 | 100%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 1845152                               | UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS |              |                          |            |           |                               |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2024-10-19          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2024-11-30 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2024-11-01   | 2024-12-31          | 1           | \$ 1845152                                | 2815       |
| 2                                   | 2024-11-01   | 2024-12-31          | 2           | \$ 1845152                                | 2815       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | OCTUBRE             |             | \$ 922576                                 |            |
| 2                                   |              | NOVIEMBRE           |             | \$ 1845152                                |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3                                                       | DICIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$ 1845152                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SALDO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| \$ 2767728                                              | \$ 6458032                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 4612880                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 1845152                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1                                                       | 1. Registrar la información de los soportes entregados por el equipo operativo al aplicativo sivilga d.c modulo vigilancia de la salud ambiental, según la asignación de tareas adelantada por el referente de vigilancia de la salud ambiental.                                                                                                                                                                                       | -----no aplica para el periodo a certificar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | -----no aplica para el periodo a certificar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2                                                       | 2. asistir a las convocatorias y reunión mensual distrital comité sisvea cuando sean requeridos por la secretaria distrital de salud (sds), para adelantar labores de depuración o aclarar inquietudes de registros ingresados, reportando a la sds las no conformidades a través del módulo de Realizar acompañamiento técnica debiendo realizar el seguimiento para el cierre de la Realizar acompañamiento cuando se haya resuelto. | -----no aplica para el periodo a certificar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | -----no aplica para el periodo a certificar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3                                                       | 3. atender los seguimientos adelantados por funcionarios de la sds, firma interventora, equipo de seguimiento del pic o cuando se requiera la verificación de la información consignada en el soporte físico vs lo consignado en los aplicativos                                                                                                                                                                                       | -----no aplica para el periodo a certificar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | -----no aplica para el periodo a certificar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4                                                       | 4. presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.                                                                                                                                                                                                                                                   | -----Digitación de los soportes entregados de las diferentes líneas de intervención: - Digitación de actas de alimentos No. 200 - - Digitación de actas de Saneamiento No. 133 - Digitación de actas de ETOZ No. 8 - Digitación de actas de Medicamentos No. 26 - Digitación de actas de Seguridad Química No. 30 - Digitación de actas de Peluquerías y terminados No. 15 - Digitación de actas Encuestas No. 7 - Digitación de actas de Operativos No. 5 10 Se realiza la programación de cronograma de actividades del mes de noviembre y retroalimentación del cronograma de actividades del mes de noviembre. Se realizarán las acciones preventivas, correctivas y de mejoramiento según recomendaciones dadas desde la Subred Sur y por parte del equipo de seguimiento para el mejoramiento del ingreso de la información en el aplicativo SIVIGILADC. | -----Digitación de los soportes asignados en el aplicativo SIVIGILA DC. Cronograma consolidado del mes de noviembre y programación del cronograma del mes de noviembre en los drives asignados para esta actividad. Actas de reunión con inconsistencias evidenciadas dentro de la Subred Sur de las diferentes consultas que se generan desde el aplicativo SIVIGILADC (visitas, operativos, vehículos, encuestas). |
| 5                                                       | 5. cumplir con la entrega del cronograma de actividades de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.                                                                                                                                                                                                                                                                        | -----Se presentan y entregan los productos en los tiempos oportunos en los formatos establecidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | -----Consultas generadas desde el aplicativo SIVIGILADC, con la evidencia de los soportes digitalizados durante el mes de noviembre.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                     | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6                                                       | 6. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo. | -----Se realizan las acciones preventivas, correctivas y de mejoramiento recomendaciones según dadas desde la Subred Sur y por parte del equipo de seguimiento para el mejoramiento del ingreso de la información en el aplicativo SIVIGILADC. | -----Actas de reunión con inconsistencias evidenciadas dentro de la Subred Sur de las diferentes consultas que se generan desde el aplicativo SIVIGILADC (visitas, operativos, vehículos, encuestas). |
| 7                                                       | 7. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.                                                                                                                                                                                                                               | -----Se realiza la gestión documental del Componente de Vigilancia en Salud Ambiental.                                                                                                                                                         | -----Formatos de entrega con la relación de las actas ya auditadas al archivo del componente de Vigilancia de la Salud Ambiental.                                                                     |
| 8                                                       | 8. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.                                                                                                                                                                                                      | -----Se cumple con la disponibilidad asignada de acuerdo a la programación entregada.                                                                                                                                                          | -----No aplica para el mes a certificar.                                                                                                                                                              |
| 9                                                       | 9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales"                                                                                                                                                                                                                     | -----Se apoyan las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC. vacunacion canina y felina                                                                                                        | -----Se apoyan las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC. vacunacion canina y felina                                                               |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                               |                               |               |     |     |                                                                       |                            |                                                  |                |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|----------------|------------|
| Periodo al que corresponde el pago                                                                                                     |                               | Fecha de Pago |     |     | Número de Planilla                                                    | Factura Electrónica        | Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior |                | \$ 1845152 |
| AÑO                                                                                                                                    | MES                           | AÑO           | MES | DÍA | 75013272                                                              | -                          |                                                  |                |            |
| 2025                                                                                                                                   | NOVIEMBRE                     | 2024          | 12  | 11  |                                                                       |                            |                                                  |                |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                               |               |     |     | UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS |                            |                                                  |                |            |
| Item                                                                                                                                   |                               |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                               | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado |            |
| Pensionado                                                                                                                             |                               |               |     | NO  | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES                   | \$ 1423500                 | \$ 227760                                        | \$ 208000      |            |
| Salud                                                                                                                                  |                               |               |     |     | FAMISANAR                                                             |                            | \$ 177938                                        | \$ 162500      |            |
| ARL                                                                                                                                    |                               |               |     | 3   | SURA                                                                  |                            | \$ 34676                                         | \$ 31700       |            |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                               |               |     | NO  |                                                                       | Total                      | \$ 413129                                        | \$ 402200      |            |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                               |               |     |     |                                                                       |                            |                                                  |                |            |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. |               |     |     | Tipo de Cuenta                                                        | AHORROS                    | Número de Cuenta                                 | 24108729340    |            |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                               |               |     |     |                                                                       |                            |                                                  |                |            |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                               |               |     |     | USUARIO                                                               |                            | FECHA                                            |                |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                               |               |     |     | HOLMAN ANDRÉS ACOSTA HERNÁNDEZ                                        |                            | 2024-12-14 17:47:28                              |                |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                               |               |     |     | ESTEBAN SILVA TAPIERO                                                 |                            | 2024-12-15 11:56:24                              |                |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                               |               |     |     | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                             |                            | 2024-12-16 14:41:02                              |                |            |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA |                               |               |     |     | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO                                        |                            | 2025-01-17 15:39:55                              |                |            |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**ESTEBAN SILVA TAPIERO**  
**TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13**

PAGADO 11/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                                |                    |                     |
|---------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------|
| Razón Social        | HOLMAN ANDREY ACOSTA HERNANDEZ |                    |                     |
| Documento           | CC1033820059                   | Dirección          | CL 69 SUR #8 C - 17 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                  | Teléfono           | 3126009881          |
| Tipo Persona        | NATURAL                        | Forma Presentación | ÚNICO               |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                    | Departamento       | BOGOTA D.C.         |
| Representante Legal |                                | Identificación     |                     |
| Total Afiliados     | 1                              | ARP                | ARL SURA            |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                                |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |          | Riesgos  |          |          | Cajas                |                |             | Parafiscales           |                |            |              | Total        |             |                      |                |          |             |             |             |      |                   |       |
|--------------------|--------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|----------|----------|----------|----------|----------------------|----------------|-------------|------------------------|----------------|------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|----------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres            | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TDE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SIN | IGE | LVA       | VAC | AVP | VCT   | IRP | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS | Días CCF             | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión         | Administradora | IBC Salud  | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos | Aporte Riesgos       | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1033820059      | HOLMAN ANDREY ACOSTA HERNÁNDEZ | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       | 0   | 30       | 30       | 30       | 0        | (25-14) COLPENSIONES | \$ 1.300.000   | \$ 208.000  | (EPS017) FAMISANAR EPS | \$ 1.300.000   | \$ 162.500 | 2.436        | \$ 1.300.000 | \$ 31.700   | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0           | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 402.200        |       |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.300.000 | \$ 1.300.000 | \$ 1.300.000 | \$ 0      | \$ 208.000      | \$ 162.500    | \$ 31.700       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 402.200                     | \$ 0                    | \$ 402.200  |





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

<

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                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 6945-2024.pdf       | CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 6945-2024.pdf       | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 6945-2024.pdf.pdf | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 6945-2024.pdf.pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados



## Recibo Pago

**Nit de comercio operador de información**

900089104-5

**Razón social del operador de información**

Enlace Operativo

**Descripción**

Pago de Seguridad Social

**Fecha**

19/01/2025 20:37

**Período de cotización otros riesgos**

diciembre 2024

**Período de cotización para salud**

diciembre 2024

**Empresa**

HOLMAN ANDREY ACOSTA HERNANDEZ

**ID**

1033820059

**Nombre aportante**

HOLMAN ANDREY ACOSTA HERNANDEZ

**Dirección IP de origen**

10.0.19.58

**Datos Valores pagados**

| Administradora | Valor sin Mora | Valor Mora | Total        |
|----------------|----------------|------------|--------------|
| COLPENSIONES   | \$208,000.00   | \$600.00   | \$208,600.00 |
| FAMISANAR EPS  | \$162,500.00   | \$500.00   | \$163,000.00 |
| ARL SURA       | \$31,700.00    | \$100.00   | \$31,800.00  |

**Subtotales****Valor sin mora**

\$402,200.00

**Valor mora**

\$1,200.00

**Referencia de pago / N° planilla**

75015020

**Tipo de planilla**

I

**Número transacción bancaria / CUS**

1206215136

**Banco**

1507 - NEQUI

**Total pagado**

\$403,400.00

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

< 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                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 6945-2024.pdf       | CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 6945-2024.pdf       | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 6945-2024.pdf.pdf | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 6945-2024.pdf.pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ENERO CTO _1571-2025pdf.pdf     | CUENTA DE COBRO ENERO CTO _1571-2025pdf.pdf     | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >