SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**SANDRA ESPERANZA CUTA HURTADO**			**CC:**	**1015446234**
CORREO ELECTRÓNICO:	**ft.scuta@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3124193344**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 67 D BIS 65A 91**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008200780370**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7238 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 5.483.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/10/02 AL 2025/10/31**				

SANDRA ESPERANZA CUTA HURTADO
PS_7238_2025_C2C07F

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
SANDRA ESPERANZA CUTA HURTADO
CC: 1015446234
CEL: 3124193344

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
SANDRA ESPERANZA CUTA HURTADO			
	CON C.C N°	**1.015.446.234**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO FISIOTERAPEUTA 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		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7238 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 5.483.200	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.483.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	UN (01) MES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON		

ITEM	**II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	Obligación 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. 1.1 Actividades desarrolladas: Intervenciones epidemiológicas de campo de alto impacto, en donde se realizan las precríticas de las fichas de los casos asignados; se solicitan los ajustes de cada ficha en aplicativo SIVIGILA de acuerdo con lo evidenciado en la intervención de campo. De igual forma, se realiza entrega de quimioprofilaxis a los casos que requieren manejo para el evento de tos ferina y meningitis asignadas. Se realiza seguimiento a los contactos identificados de cada caso. Se realizan las canalizaciones respectivas de acuerdo con las necesidades identificadas en cada caso intervenido. 1.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
2	Obligación 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Presentar y actualizar semanalmente cronograma mensual y realizar la proyección del mes siguiente. 2.2 Producto (evidencia): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?CT=1752169109704&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=48b1fe83%2D4a76%2D9cfd%2D7a0f%2Df955b72cdb89&e=5%3A8b228d56a7a44e719f7e3011d38b82cc&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&id=%2Fpersonal%2Fgivspcentrooriente%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FVIGILANCIA%20EN%20SALUD%20PUBLICA%2FCRONO%5FPREA%2FVSP%5F%5FCRON%5FPREAU%2F2025%5FVSP%5FPREAU%5FCRON&FolderCTID=0x012000DE3BBA7D42867544A9CC207395B9C08E&view=0
3	Obligación 3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1 Actividades desarrolladas: Dentro de los soportes generados, se realizan las intervenciones epidemiológicas en los soportes magnéticos correspondientes al convenio y se hace entrega de soporte físico de la intervención (listado de firmas de asistencia, formulas y consentimientos informados); diligenciando todas las variables, se actualiza información en aplicativo SIVIGILA y se hace seguimiento de los casos abordados. 3.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
4	Obligación 4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4.1 Actividades desarrolladas: Se realizan los ajustes solicitados a las intervenciones realizadas en pro de la mejora de la calidad del producto realizado. 4.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
5	Obligación 5. Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 5.1 Actividades desarrolladas: Se realizan las intervenciones asignadas de acuerdo con la programación. 5.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
6	Obligación 6. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6.1 Actividades desarrolladas: Se realiza la revisión de lineamientos para el próximo convenio, lectura y socialización de la información recibida. 6.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION42_LINEAMIENTOS_OCT

7	Obligación 7. Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del plan de intervenciones colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 7.1 Actividades desarrolladas: Se realizan intervenciones epidemiológicas de campo, de acuerdo con la asignación realizada. 7.2 Producto (evidencia): 5.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
8	Obligación 8. Realizar las intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 8.1 Actividades desarrolladas: Se realizan intervenciones epidemiológicas de campo, diligenciando la información en los formatos establecidos, realizando las entregas en los tiempos establecidos de acuerdo con cada intervención realizada. 8.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
9	Obligación 9. Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado en la construcción de los diferentes productos, actividades y/o metas conforme a los anexos y lineamientos técnicos. 9.1 Actividades desarrolladas: Las intervenciones de campo realizadas se enmarcan en la calidad del producto, con oportunidad de acuerdo con los tiempos establecidos en los lineamientos y necesidades de cada intervención realizada. 9.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
10	Obligación 10. NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 10.1 Actividades desarrolladas: Se intervienen los eventos asignados, notificados por las UPGD locales e Inter locales. 10.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
11	Obligación 11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 Actividades desarrolladas: Se hace entrega de los productos físicos generados en las intervenciones asignadas, entre ellos, los formatos de firma de visita, consentimiento informado y formulas de las quimioprofilaxis, así mismo, los formatos físicos de las acciones de bloqueo realizadas. dejar en orden los productos establecidos segun la gestion documental. 11.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
12	Obligación 12. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos transversales del PSPIC, de acuerdo a su competencia: canalizaciones, pai, educación para la salud pública, GESI, ACCVSYE, notificación de EISP y participación social. 12.1 Actividades desarrolladas: realizacion de canalizaciones segun necesidad, para aplicacion de vacunas para pai, entre otros motivos. 12.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
13	Obligación 13. El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al convenio interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de criterios de glosa), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 13.1 Actividades desarrolladas: A espera de retroalimentación por parte del grupo auditor de los productos generados. Todos los soportes para auditoria se encuentran en la ruta relacionada. 13.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
14	Obligación 14. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 14.1 Actividades desarrolladas: Asistencia mensual a mesa de trabajo de SIVIGILA Transmisibles en secretaria distrital de salud. 14.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA12_MESA_SIVIGILA_TRANSMISIBLEoctubre

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	**X**	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	**X**	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	**X**	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	**X**	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	**X**	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** ***CERTIFICO*** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-10-02) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	ALIANSALUD		$ 0
PENSIÓN:	PORVENIR		$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR		$ 0
OTRO			

TOTAL PAGADO	$ 0

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*SANDRA ESPERANZA CUTA HURTADO* *PS_7238_2025_C2C07F* **SANDRA ESPERANZA CUTA HURTADO** **CC: 1015446234**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA* *PS_7238_2025_C2C07F* **NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7238_2025_C2C07F* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015446234	SANDRA ESPERANZA CUTA HURTADO	CALLE 67 D BIS 65 A 91	0000000	SECH.NANA@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90616729	$714.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	287.400	0		0		0	6	1.100	0	288.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	367.900	0	0	0	0	6	1.400	0	369.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	56.100				56.100	6	300	56.400			561	56.400	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
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	287.400	288.500
Pensión	1	367.900	369.300
Riesgos Laborales	1	56.100	56.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	711.400	714.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015446234	SANDRA ESPERANZA CUTA HURTADO		CALLE 67 D BIS 65 A 91	0000000	SECH.NANA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90616729	$714.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015446234	CUTA HURTADO SANDRA ESPERANZA	59	0			N																	230301	2.299.000	367.900	0	0	0	0	EPS001	2.299.000	287.400	14-7	2.299.000	3	56.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1849893325

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
14/10/2025

Número de aprobación
00893325

Dirección IP
200.75.47.134

Valor transacción
$ 714.200,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	1015446234

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
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? Si | 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		
	1 PS 5741 2025 CRP-17423.pdf	1 PS 5741 2025 CRP-17423.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2 PS 5741 2025 CRP-19325.pdf	2 PS 5741 2025 CRP-19325.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	3 PS 5741 2025 CRP-22302.pdf	3 PS 5741 2025 CRP-22302.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS_5741_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_AGOSTO_2025.pdf	PS_5741_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_AGOSTO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_5741_2025_CUENTA_DE_COBRO_SEPTIEMBRE_2025.pdf	PS_5741_2025_CUENTA_DE_COBRO_SEPTIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_5741_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2025.pdf	PS_5741_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_5741_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JUNIO_2025.pdf	PS_5741_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JUNIO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_5741_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2025.pdf	PS_5741_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_5741_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JULIO_2025.pdf	PS_5741_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JULIO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_5741_2025_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2025.pdf	PS_5741_2025_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >