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:	**KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ**			**CC:**	**1088248554**
CORREO ELECTRÓNICO:	**katerinandreahsur@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3014439002**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 81 A 16 C 71**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**007500902940**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7031 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 6.127.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31**				

KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ
PS_7031_2025_AE0434

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ
CC: 1088248554
CEL: 3014439002

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			
KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ			
	CON C.C N°	**1.088.248.554**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PSICOLOGIA 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 7031 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 6.127.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 6.127.200	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 6.127.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	UN (01) MES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA		

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. ACTIVIDAD DESARROLLADA1.1 Elaborar y seguir el plan de acción local que permita el despliegue de las estrategias y acciones en articulación con los referentes de entornos MAS Bienestar y gestión de la salud pública. PRODUCTO O EVIDENCIA 1.2 Archivo del Plan de Acción consolidado con las actividades de la localidad, enviada al correo de la Coordinación PSPIC
2	OBLIGACIÓN: 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. ACTIVIDAD DESARROLLADA 2.1 Presentación de Cronograma con cada una de las actividades, concertaciones previamente proyectadas para posterior ejecución. PRODUCTO O EVIDENCIA v2.2 Cronograma correspondiente mes de octubre.
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. ACTIVIDAD DESARROLLADA 3.1 Participar en la territorialización y mensualización en articulación con los referentes de entornos MAS Bienestar, bajo el liderazgo de la coordinación GSP- PSPIC; así como realizar el seguimiento. PRODUCTO O EVIDENCIA 3.2 Revisión y gestión de Drive y correo, para dar respuesta a solicitudes de acciones de los entornos por parte de Gestión de Análisis y Políticas y Secretaria Distrital Salud.
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. ACTIVIDAD DESARROLLADA 4.1 Participación y apoyo a reunión grupo primario o reuniones inter - institucionales según necesidad. PRODUCTO O EVIDENCIA 4.2 Acta y listado participación grupo primario.
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. ACTIVIDAD DESARROLLADA 5.1 Realizar seguimiento a territorialización y mensualización en articulación con los referentes de entornos MAS Bienestar, para posterior informe de gestión correspondiente mes Octubre. 5.2 Realizar pre critica a los soportes propios de la gestión de los referentes de entornos, facilitador local GSP-PSPIC, prescripción social y técnico administrativo. PRODUCTO O EVIDENCIA 5.3 Acompañar la implementación de acciones de gestión de bienestar en los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario, institucional, laboral y ruralidad).
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. ACTIVIDAD DESARROLLADA: 6.1 Realizar proceso de inducción o reinducción del Talento Humano a la acción integral-integrada de los Entornos MAS Bienestar. 6.2 Participar en el despliegue del plan fortalecimiento de capacidades liderado por la coordinación GSP-PSPIC. PRODUCTO O EVIDENCIA: 6.3 Actas, listados y presentación de apropiaciones conceptuales Documento marco y acciones propias de entorno dentro de la localidad.
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. ACTIVIDAD DESARROLLADA: 7.1 Realizar proceso de inducción o reinducción del Talento Humano a la acción integral-integrada de los Entornos MAS Bienestar. 7.2 Participar en el despliegue del plan fortalecimiento de capacidades liderado por la coordinación GSP-PSPIC. 7.3 Realizar pre critica a los soportes propios de la gestión de los referentes de entornos, facilitador local GSP-PSPIC, prescripción social y técnico administrativo. PRODUCTO O EVIDENCIA: 7.4 Acta de inducción y/o reinducción, actas de asistencia a los espacios de fortaleciendo, actas de pre-critica.
	OBLIGACIÓN: 8. Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y se soliciten en el proceso asignado. ACTIVIDAD DESARROLLADA: 8.1 Se diligencian los tableros de control de manera periódica teniendo en cuenta la periodicidad requerida de los procesos. PRODUCTO O EVIDENCIA: 8.2 Tableros de control propios de la localidad y según requerimientos de

la SDS.

8	
9	OBLIGACIÓN: 9. Responder por la planeación, implementación y seguimiento al plan de trabajo del equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado. ACTIVIDAD DESARROLLADA: 9.1 Realizar y hacer seguimiento a la territorialización y mensualización en articulación con los referentes de entornos MAS Bienestar, para posterior informe de gestión correspondiente mes Octubre. 9.2 Efectuar el alistamiento técnico, administrativo y financiero que se requiere para la operación de los equipos en terreno. PRODUCTO O EVIDENCIA: 9.3 Acta de alistamiento, correo de solicitud de insumos.
10	OBLIGACIÓN: 10. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo con su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. ACTIVIDAD DESARROLLADA:10.1 Articulación con los líderes y referentes de los procesos transversales con el fin de dar respuesta a las necesidades de la operación. PRODUCTO O EVIDENCIA: 10.2 Actas y listado de asistencia
11	OBLIGACIÓN:11. Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo con su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. ACTIVIDAD DESARROLLADA: 11.1 Realizar proceso de inducción o reinducción del Talento Humano a la acción integral-integrada de los Entornos MAS Bienestar. 11.2 Acompañar la implementación de acciones de gestión de bienestar en los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario, institucional, laboral y ruralidad). PRODUCTO O EVIDENCIA: 11.3 Actas de acompañamiento, actas de inducción y reinducción según necesidad.
12	OBLIGACIÓN:12. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. ACTIVIDAD DESARROLLADA: 12. 1 Se recibe capacitación para desarrollar el proceso de notificaciones, inicialmente de los casos identificados por los equipos en terreno PRODUCTO O EVIDENCIA: 12.2 Acta de capacitación en proceso de notificaciones.
13	OBLIGACIÓN:13. Coadyuvar a la Coordinación del PSPIC, en el proceso de apoyo técnico en la supervisión de contratos de ordenes de prestación de servicios, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones pactadas y de las actividades, metas y productos del Convenio interadministrativo PSPIC. ACTIVIDAD DESARROLLADA: 13.1 Revisión de cuentas de cobro y obligaciones contractuales de los colaboradores asignados a la localidad y verificación en el aplicativo. 13.2 Efectuar el alistamiento técnico, administrativo y financiero que se requiere para la operación de los equipos en terreno. 13.3 Realizar pre critica a los soportes propios de la gestión de los referentes de entornos, facilitador local GSP-PSPIC, prescripción social y técnico administrativo. PRODUCTO O EVIDENCIA: 13.4 Proyección de horas adicionales 13.5 Aval de las cuentas de cobro en el aplicativo, acta de alistamiento, correo de solicitud de insumos actas de pre-critica, actas de acompañamiento y correo de proyección de horas adicionales.
14	OBLIGACIÓN:14. El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo con 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. ACTIVIDAD DESARROLLADA:14.1 Se realizan las acciones correspondientes al mes, con los criterios técnicos y de calidad, minimizando el margen de error que pudiera generar posibles glosas. PRODUCTO O EVIDENCIA: 14.1 Actas de pre- critica.
15	OBLIGACIÓN:15. 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. ACTIVIDAD DESARROLLADA: 15.1 Se realizaron mesas de planeación internas y externas para la proyección de la operación de los equipos en terreno y las acciones administrativas que se derivan de ello. PRODUCTO O EVIDENCIA: 15.2 Acta reunión de mesas de planeación internas y externas.

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 (2025-10-01) 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:	SANITAS		$ 0
PENSIÓN:	PORVENIR		$ 0
RIESGOS LABORALES:	SURA		$ 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	*KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ* *PS_7031_2025_AE0434* **KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ** **CC: 1088248554**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_7031_2025_AE0434* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **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	1088248554	KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ	AC 17 81A 07	3014439002	katerinandreahsur@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90205851	$668.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	269.900	0		0		0	0	0	0	269.900	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	345.500	0	0	0	0	0	0		345.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	52.600				52.600	0	0	52.600			526	52.600	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	269.900	269.900
Pensión	1	345.500	345.500
Riesgos Laborales	1	52.600	52.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	668.000	668.000

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1088248554	KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ	AC 17 81A 07	3014439002	katerinandreahsur@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90205851	$668.000	

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	Estudiante	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	1088248554	OSPINA DIAZ KATERINE ANDREA	59	0			N																	230301	2.158.762	345.500	0	0	0	0	EPS005	2.158.762	269.900	14-11	2.158.762	3	52.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1088248554** y es titular de la cuenta terminada en ***2940** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
13/10/2025	$ 668.000,00	COMPENSAR-OI	1848454906	48454906

Se expide en Bogotá, el 19-10-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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? ○ 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		
☐	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3681 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	PS 3681 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3681 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	PS 3681 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3681 2025 CRP-5422.pdf	1 PS 3681 2025 CRP-5422.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3681 2025 CRP-14146.pdf	2 PS 3681 2025 CRP-14146.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3 PS 3681 2025 CRP-20360.pdf	3 PS 3681 2025 CRP-20360.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4 PS 3681 2025 CRP-21755.pdf	4 PS 3681 2025 CRP-21755.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 3681 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >