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:	**ANGELA ROCIO ARCINIEGAS GOMEZ**			**CC:**	**52281961**
CORREO ELECTRÓNICO:	**angela.arciniegasgomez@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3133879803**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 16 H 96 A 50**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008480306268**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7033 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**				

ANGELA ROCIO ARCINIEGAS GOMEZ
PS_7033_2025_D96928

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ANGELA ROCIO ARCINIEGAS GOMEZ
CC: 52281961
CEL: 3133879803

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			
ANGELA ROCIO ARCINIEGAS GOMEZ			
	CON C.C N°	**52.281.961**	
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 7033 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. 1.1. Actividades Desarrolladas Subproceso 1. Gestión Intersectorial de Políticas Públicas en los Territorios Participación en instancias Participación en Consejo de Planeación Local- CPL 06/10 /2025 Subproceso 2. Gestión Sectorial de Políticas Públicas en los Territorios (Espacio Sectorial local 21/10/2025, Alistamiento espacio sectorial líderes 16/10/2025, Alistamiento Espacio Sectorial con equipo local 16/10/2025. 1.2 Productos (Evidencias) Actas y listado de asistencia
2	Obligación 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1. Actividades Desarrolladas: Elaboración y actualización del formato cronograma y cronograma personal del mes correspondiente y actualizaciones semanales 2.2 Productos Evidencias: Cronogramas en drive del correo institucional
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: Revisión, consolidación y envió del anexo 1 (agenda estratégica 2025, acciones conjuntas, matriz de compromisos, matriz de seguimiento de políticas), 3.2 Productos (Evidencias) Archivo matriz 1.1, Archivo matriz 1.2, informes enviados a SDS.
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: Revisión de los conceptos del anexo 1, * Alistamiento del seguimiento por parte de Secretaría de Salud del periodo Agosto -septiembre 2025 4.2 Productos (Evidencias): Revisión de los conceptos del anexo 1.1 y 1.2
5	Obligación 5. Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, 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: Entrega de informes mensuales Anexo 1.1 y 1.2 , Informe Cuatrimestral, informe de Indicadores, Informe de la vigencia diciembre 2024 a septiembre 2025, * Efectuar la convocatoria y liderar el espacio sectorial de coordinación de Políticas Públicas 21/10/2025. 5.2. Productos (Evidencias): Pantallazo de envío de informes cargados en drive distrital Informes enviados a coordinación PSPIC
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: Asistencia técnica de SDS. los días 10 de octubre y 07 de octubre,15 de octubre. Apropiación conceptual Autónoma 03/10/2025, grupal 02/10/2025, del proceso 14/10/2025, 20/10/2025. 6.2 Productos (Evidencias): Actas y listado de asistencia
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: Fortalecimiento y línea técnica en reunión de equipo 02/10/2025 y 16/10/2025, Reunión de Articulación frente a la socialización de acciones frente al tema de Salud Sexual y reproductiva en articulación con Alcaldía Local y Líder APS 15/10/2025, Articulación Intersectorial con Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Secretaria de Integración social, Líder APS y Líder Local 22/10/2025 7.2 Productos (Evidencias): Actas y listado de asistencia
8	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. 8.1. Actividades Desarrolladas: Diligenciamiento de indicadores, SEGPLAN, e indicadores del aplicativo GESI, * Matriz poblacional, *Informes mensuales con calidad. 8.2 Productos (Evidencias): Aplicativo SEGPLAN, Aplicativo GESI, Anexo 1

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. 9.1 Actividades Desarrolladas: Revisión de Anexo1 con la agenda estratégica, acciones conjuntas, gestión intersectorial y matriz de seguimiento a políticas. *Reuniones de líderes y con referente, Alistamiento técnico, Financiero y administrativo 07/10/2025*Entrega y Cumplimiento de las obligaciones contractuales. 9.2 Productos (Evidencias): Anexo 1, Acta y listado de Asistencia
10	Obligación 10. 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. 10.1 Actividades Desarrolladas: Seguimiento a canalizaciones, Verificación de digitación de casos en el Módulo de Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia, * seguimiento al anexo 10 y las pertinencias referenciadas al equipo Local, *Participación en reuniones con equipo de canalizaciones, *Orientar técnicamente al equipo local frente a las pertinencias de criterios para la activación de rutas, canalizaciones y prescripción social. 10.2 Productos (Evidencias): Correo enviado a las delegadas con las observaciones de las canalizaciones, Revisión Módulo de Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia
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 a su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 11.1 Actividades Desarrolladas: Realizar reuniones con equipo local para las asesorías y orientaciones técnicas para operativizar en el territorio 16/10/2025. Acompañamiento a los delegados de políticas en territorio 24/10/2025 y 25/10/2025. 11.2 Productos (Evidencias): Acta y listado de asistencia, Lista de Chequeo.
12	Obligación 12. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 12.1 Actividades Desarrolladas: Notificación a demanda. 12.2 Productos (Evidencias): Soporte de notificación en caso de realizarse
13	Obligación 13. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documenta.13.1 Actividades Desarrolladas: Organización del archivo mensual según tabla de retención documental en el drive del correo local. 13.2 Productos (Evidencias): Drive local designado para el archivo digital.
14	Obligación 14.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.14.1 Actividades Desarrolladas: Cargue de soportes al drive local, Seguimiento mensual en las preauditorias del equipo local 27/10/2025, 28/10/2025, 29/10/2025. Verificación de la calidad de soportes y de los anexos 1.1 y 1.2. 14.2 Productos (Evidencias): Actas y listado de asistencia y Anexos 1.1 y 1.2
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. 15.1 Actividades Desarrolladas: Reunión Análisis y Políticas 20/10/2025, Acompañamientos en terreno a las delegadas de política, Reunión con líderes locales y la Coordinadora del proceso 07/10/2025,Participar en la mesa de más Bienestar (21/10/2025) Participar en la asistencia técnica de líderes convocada por SDS (07/10//2025)(10/10/2025). 15.2 Productos (Evidencias): Actas y listado de asistencia

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:	COLPENSIONES		$ 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	*ANGELA ROCIO ARCINIEGAS GOMEZ* *PS_7033_2025_D96928* **ANGELA ROCIO ARCINIEGAS GOMEZ** **CC: 52281961**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ* *PS_7033_2025_D96928* **MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_7033_2025_D96928* **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	52281961	ANGELA ROCIO ARCINIEGAS GOMEZ	CRA 21A No. 170 -49	6742090	angela.arciniegasgomez@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	90610061	$773.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	306.400	0		0		0	0	0	0	306.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	392.200	0	0	0	0	0	0		392.200	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	59.800				59.800	0	0	59.800			598	59.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	14.800	0	0	14.800	1

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	306.400	306.400
Pensión	1	392.200	392.200
Riesgos Laborales	1	59.800	59.800
CCF	1	14.800	14.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	773.200	773.200

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52281961	ANGELA ROCIO ARCINIEGAS GOMEZ	CRA 21A No. 170 -49	6742090	angela.arciniegasgomez@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	90610061	$773.200	

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	52281961	ARCINIEGAS GOMEZ ANGELA ROCIO	59	0			N																	25-14	2.450.800	392.200	0	0	0	0	EPS005	2.450.800	306.400	14-7	2.450.800	3	59.800	CCF24	2.450.800	14.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

Angela Rocio Arciniegas Gomez <angela.arciniegasgomez@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1848899750

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 13 de octubre de 2025, 17:54
Para: angela.arciniegasgomez@gmail.com

¡Hola, angela rocio arciniegas gomez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 773.200

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 13/10/2025

CUS: 1848899750

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

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		
☐	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3278 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	PS 3278 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3278 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	PS 3278 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3278 2025 CRP-7322.pdf	1 PS 3278 2025 CRP-7322.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3278 2025 CRP-13775.pdf	2 PS 3278 2025 CRP-13775.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 3278 2025 CRP-20011.pdf	3 PS 3278 2025 CRP-20011.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4 PS 3278 2025 CRP-21412.pdf	4 PS 3278 2025 CRP-21412.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025 (1).pdf	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 (1).pdf	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025 (2).pdf	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACIÓN.pdf	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACIÓN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 (1).pdf	PS 3278 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >