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:	**BERTHA CECILIA PEÑALOZA PACHECO**			**CC:**	**1065565711**
CORREO ELECTRÓNICO:	**bpfisioterapeuta@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3107774674**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 10 D 24 25 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO AV VILLAS**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**183749196**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7034 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**				

BERTHA CECILIA PEÑALOZA PACHECO
PS_7034_2025_069E4E

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
BERTHA CECILIA PEÑALOZA PACHECO
CC: 1065565711
CEL: 3107774674

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			
BERTHA CECILIA PEÑALOZA PACHECO			
	CON C.C N°	**1.065.565.711**	
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 7034 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: Envío de convocatoria del espacio coordinación de políticas públicas, a través de correo lectrónico el 17/10/2025. Desarrollo del espacio coordinación de políticas públicas 21/10/2025. Unidad de apoyo Técnico - UAT 8/10/2025. Participación en el CPL 8/10/2025. 1.2. Productos (Evidencias) Actas y listado de asistencia. Anexo 1 diligenciado y consolidado.
2	Obligación2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Elaboración y actualización del cronograma personal del mes correspondiente Revisión y actualización del cronograma de los Subprocesos (instancias y espacios de Políticas) 2.2. Productos (Evidencias): Cronograma proyectado y actualizado.
3	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 de los conceptos del Anexo 1 en Drive distrital. Revisión mensual de productos. Reunión equipo 09/10/2025. 3.2. Productos (Evidencias): Anexo 1. 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. En la reunión de equipo se realiza retroalimentación del seguimiento retrospectivo y se recuerda la importancia de la marcación correcta. Como acción de mejora se define la entrega oportuna de soportes en la preaditoría individual. 4.2 Productos (Evidencias): Revisión de los conceptos del anexo 1 y 1.1 Acta de reunión de equipo 17/10/2025.
	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: Entrega de informes mensuales en Anexo 1 con los productos

Agenda Estratégica 2025
Matriz de Gestión Intersectorial
Matriz de Seguimiento a las Políticas
Apropiación conceptual individual 2/10/2025
Apropiación con el equipo Antonio Nariño 3/10/2025
Apropiación conceptual con el proceso 14/10/2025, 20/10/2025.
5.2. Productos (Evidencias):Anexo 1 cargado en Drive distrital SDS

5	
6	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: Participacipación en la asitencia técnica programada por SDS 6.2. Productos (Evidencias): Actas de reunión.
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: Revisión y actualización del portafolio de servicios intersectorial Reunión de canalizaciones 27/10/2025 Asistencia técnica de SDS. los días 7 de octubre y 10 de octubre 7.2. Productos (Evidencias): Acta 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: Realizar el Diligenciamiento de SEGPLAN 20/10/2025 Realizar el Diligenciamiento de indicadores 8.2. Productos (Evidencias): Matrices diligenciadas
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: Reunión de Alistamiento Administrativo Líderes y referente Cumplimiento a las obligaciones contractuales y Plan de gestión administrativa del proceso 9.2. Productos (Evidencias): Acta y listado de asistencia y plan acción proceso Gestión y Análisis de políticas
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 y ajuste a gestión canalizaciones en módulo SIRC. Activación de casos del equipo local Diligenciamiento de Indicadores GESI 10.2. Productos (Evidencias): Anexo 10 y Módulo SIRC Archivo plano (descarga) 4. Aplicativo GESI Actas y listado de asistencias
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: Reunión de equipo local con el fin de brindar herramientas y fortalecimiento del equipo para la puesta en marcha del posicionamiento de las políticas públicas y gestión intersectorial 11.2. Productos (Evidencias): Actas y listados de asistencia.
	Obligación 12. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 12.1 Actividades desarrolladas: Durante la reunión de proceso se recibió orientación sobre

la notificación de eventos zoonóticos
12.2. Productos (Evidencias): Acta de asistencia.

12	
13	Obligación 13. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 13.1 Actividades desarrolladas: Organización de la documentación del proceso en el drive del equipo local 13.2. Productos (Evidencias): Drive distrital y local.
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: Seguimiento mensual de los productos del equipo local en preauditorías 27/10/2025 Alistamiento de auditoría o seguimiento retrospectivo del equipo 14.2. Productos (Evidencias): Actas de preauditoria
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 Preauditoría con referente 31/10/2025 15.2. Productos (Evidencias): Actas de reunión.

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:	POSITIVA		$ 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	*BERTHA CECILIA PEÑALOZA PACHECO* *PS_7034_2025_069E4E* **BERTHA CECILIA PEÑALOZA PACHECO** **CC: 1065565711**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ* *PS_7034_2025_069E4E* **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_7034_2025_069E4E* **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	1065565711	BERTHA CECILIA PEÑALOZA PACHECO	Ac 80 #73A 21	3107774674	bpfisioterapeuta@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	89960689	$766.300	

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	301.700	0		0		0	11	2.100	0	303.800	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	386.100	0	0	0	0	11	2.600	0	388.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	58.800				58.800	11	400	59.200			588	59.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	14.500	11	100	14.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	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	301.700	303.800
Pensión	1	386.100	388.700
Riesgos Laborales	1	58.800	59.200
CCF	1	14.500	14.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	761.100	766.300

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	1065565711	BERTHA CECILIA PEÑALOZA PACHECO		Ac 80 #73A 21	3107774674	bpfisioterapeuta@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	89960689	$766.300	

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	1065565711	PEÑALOZA PACHECO BERTHA CECILIA	57	0			N																	230301	2.413.000	386.100	0	0	0	0	EPS005	2.413.000	301.700	14-23	2.413.000	3	58.800	CCF24	2.413.000	14.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

AV Villas



Tu pago en COMPENSAR-OI - MiPlanilla.com Pago Proteccion Social fue aprobado

No. de autorización

52525086

Valor	$766.300
Desde	Ahorros No. **** 9196
Hacia	Compensar-oi - Miplanilla.com Pago Proteccion Social - Pedido o Factura No. 89960689
Fecha	10/10/2025 Hora: 06:57 PM
IP de origen	190.248.248.194

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000

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		
☐	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 3279 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 3279 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	PS 3279 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 3279 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 3279 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	PS 3279 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACIÓN.pdf	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACIÓN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3279 2025 CRP-7323.pdf	1 PS 3279 2025 CRP-7323.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3279 2025 CRP-13776.pdf	2 PS 3279 2025 CRP-13776.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3 PS 3279 2025 CRP-20012.pdf	3 PS 3279 2025 CRP-20012.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4 PS 3279 2025 CRP-21413.pdf	4 PS 3279 2025 CRP-21413.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 3279 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >