

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA	CC:	1032494064		
CORREO ELECTRÓNICO:	EDUARDOESLAVA97@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3226785413		
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 18 B # 50 A SUR 26	CIUDAD:	BOGOTA		
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	0083457192

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 4514 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.204.872
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/02/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/10/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31		



MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA
PS_4514_2025_F413C7

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA

CC: 1032494064

CEL: 3226785413

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA

CON C.C N°

1.032.494.064

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL PSICOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL 2230116/2023 ENTERRITORIO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4514 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/02/03
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 12.334.291	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 37.563.523	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.204.872
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES
--	-----------------

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	Se participó en las reuniones de planeación estratégica realizadas los lunes de cada semana, en las cuales se planificaron las actividades a ejecutar y se elaboró el cronograma semanal de tamizajes. Asimismo, se realizó acompañamiento a las jornadas extramurales una vez por semana, los miércoles, y se llevó a cabo la actualización del cronograma semanal en el aplicativo TeCuidamos.
---	--

2	Participé en las actividades extramurales organizadas por la coordinación del convenio los miércoles, brindando asesoría psicosocial a los usuarios en temas de salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención combinada del VIH. Adicionalmente, realicé la verificación de la calidad del servicio ofrecido por el equipo operativo. También proporcioné asesoría psicosocial en salud sexual a población clave (HSH, INM, TS y TRANS) en el Centro de Salud Samper Mendoza, los martes, miércoles y viernes, entre las 9:00 a.m. y las 3:30 p.m., de acuerdo con la demanda del servicio.
---	---

3	Realicé asesorías a los usuarios diagnosticados con VIH por el proyecto, tanto mediante teleasesorías como de forma presencial, de lunes a viernes, según los casos identificados durante las actividades de tamizaje extramural. Asimismo, me encargué de registrar a los usuarios en los sistemas SISCO-SSR y SIVIGILA Web 4.0, realizar el seguimiento correspondiente y canalizarlos a las EAPB, con el fin de facilitar su ingreso a la ruta de atención y al programa de VIH.
---	---

4	Acompañé a los usuarios diagnosticados con VIH en su proceso de ingreso a la ruta de atención, teniendo en cuenta su estatus de afiliación, de lunes a viernes, conforme a los casos reportados. También coordiné contacto telefónico con los usuarios y las EAPB, con el fin de asegurar una atención oportuna y minimizar las barreras de acceso al programa integral de salud.
---	---

5	Se registraron las acciones de seguimiento de los usuarios canalizados en los formatos 03 (canalización a servicios de salud) y 04 (canalización a servicios sociales), conforme a las directrices de ENTerritorio, de lunes a viernes. Los casos actualizados y cerrados fueron cargados al sistema SISCO-SSR y archivados según los lineamientos de la Subred, tarea que se ejecutó los viernes de cada semana.
---	---

6	Se brindó acompañamiento psicosocial, con énfasis en la contención emocional, a los usuarios que lo requerían, principalmente de lunes a sábado y, en casos puntuales según la demanda, también los domingos. Estos espacios se desarrollaron en su mayoría a través de teleasesorías, y de forma presencial en el Centro de Salud Samper Mendoza cuando la situación lo ameritaba.
---	---

7	Se brindó apoyo y se verificó el cumplimiento de la confidencialidad en los espacios de tamizaje para VIH (como carpas y recorridos), donde se atendió a los beneficiarios y se recolectaron los datos de cada usuario. Esta supervisión se llevó a cabo a través de acompañamientos semanales, los días miércoles durante las actividades realizadas por el equipo operativo.
---	--

8	Se efectuó la remisión de usuarios a agencias de cooperación que brindan atención a personas migrantes, como AHF Colombia y Red Somos, así como a la IPS contratada por ENTerritorio para atender a usuarios en condición migratoria irregular o sin afiliación al SGSSS. Estas remisiones se realizaron los días lunes, miércoles y viernes de cada semana, de acuerdo con los casos identificados durante las actividades de tamizaje. El proceso incluyó el envío de correo a la entidad correspondiente y la orientación a los usuarios, a través de teleasesoría, sobre la ruta de atención. En situaciones específicas, se acompañó presencialmente al usuario hasta el lugar de la cita.
---	---

9	Se derivó a las agencias de cooperación que apoyan la regularización de usuarios migrantes sin PPT ni salvoconducto, como la estrategia Intégrate en el Super CADE CAD, la Fundación AHF Colombia, Opción Legal y Red Somos. Estas gestiones se realizaron semanalmente, los días jueves de acuerdo con las necesidades identificadas en los seguimientos.
---	--

10	Se realizó la entrega de paquetes de prevención y asesoría psicosocial en salud sexual en el Centro de Salud Samper Mendoza a usuarios pertenecientes a población clave (para HSH e INM se entregaron 2 paquetes de 9 condones y 1 lubricante, y para TRANS y TS se entregaron 2 paquetes de 18 condones y 2 lubricantes) esta acción fue ejecutada de lunes a viernes de acuerdo a demanda del servicio en el punto, además de apoyar el proceso para obtener el autotest en la maquina dispensadora por demanda de los usuarios.
----	--

11	Los lunes y martes se realizó la actualización del cronograma semanal en la página TeCuidamos. Adicionalmente, los sábados se efectuó el seguimiento a la gestión de agendas en el aplicativo y la verificación inicial de los datos de los usuarios agendados.
12	Los días lunes se realizó la notificación semanal del evento 850 al SIVIGILA de las semanas epidemiológicas 39,40, 41 y 42 adicionalmente de martes a viernes se realizó el registro de datos de personas canalizadas en aplicativo SISCO-SSR, y SIVIGILA web 4,0.
13	Se asistió a las reuniones semanales convocadas por la coordinación del convenio, realizadas los lunes, junto con el equipo de campo, para revisar y ajustar las estrategias de abordaje a los usuarios reactivos. Asimismo, el tercer jueves de cada mes se desarrolló una reunión del equipo psicosocial, enfocada en evaluar la efectividad de las estrategias implementadas y dar seguimiento a los avances en los procesos de canalización.
14	Se realizó la gestión interna de las bases de datos de usuarios canalizados, garantizando la calidad de la información registrada en los formatos 02 (formato de prueba) correspondientes a usuarios reactivos, así como en la digitación al sistema SISCO SSR. Este proceso incluyó la verificación de aspectos clave, como la firma del consentimiento informado y la validación de datos del usuario a través de herramientas como ADRES, el georreferenciador y el comprobador de derechos.
15	Se envió archivo 850 y reporte de soportes de usuarios captados por parte del convenio ENTerritorio en las semanas epidemiológicas 35,36,37 y 38 a la referente de la cohorte de transmisibles de la Subred el día 03/10/2025.
16	El 01, 02 y 03 de octubre se trabajó en la consolidación del informe retrospectivo correspondiente al mes de septiembre 2025, además los días 29 y 30 se trabajó en la consolidación de datos y elaboración de informe mensual del proceso de canalización y de la gestión de la APP TeCuidamos del mes de octubre del 2025 para su radicación el día 14 de octubre ante la supervisión del convenio y el ordenador del gasto.
17	Los días lunes se realizo el reporte de todos los casos positivos que fueron confirmados con dos pruebas rápidas en las actividades de terreno a través de la ficha de notificación 850 del SIVIGILA al referente de este proceso en la localidad de los Mártires para su consolidación y posterior análisis.
18	Se entregaron paquetes de prevención a las poblaciones clave que solicitaron el servicio en el Centro de Salud Samper Mendoza. La distribución se realizó de la siguiente manera: a HSH e INM se les entregaron dos paquetes compuestos por nueve condones y un lubricante; mientras que a personas TRANS y TS se les entregaron dos paquetes de dieciocho condones y un lubricante. Adicionalmente, se gestionó la agenda de usuarios vía WhatsApp para la toma de pruebas rápidas de VIH, de lunes a viernes, según la demanda.
19	En las acciones de acompañamiento en campo y procesos de atención presencial en el Centro de Salud Samper Mendoza se hizo uso de los elementos de visibilización del proyecto como el carnet y del chaleco del proyecto para dar cumplimiento a este indicador. Adicionalmente, se asesoró a usuarios de la maquina dispensadora de autotest de VIH, además del reporte correspondiente a ENTerritorio cuando se presentaron fallas técnicas.
20	Se asistió a las reuniones requeridas y programadas por el coordinador del convenio los días lunes de cada semana. Además de una reunión donde únicamente fue participe el equipo administrativo con la finalidad de evaluar desempeño del equipo, cumplimiento de metas y proyectar ejecución de actividades para el mes de noviembre así como el cierre del proyecto.
21	Se llevaron a cabo dos reuniones por parte del equipo psicosocial. La primera tuvo lugar en el Centro de Salud Samper Mendoza, con la participación de los dos profesionales psicosociales y el coordinador del convenio, donde se revisó el alcance de la meta de vinculación y los avances en el proceso de canalización. La segunda fue convocada por ENTerritorio el 16 de octubre del 2025, en la cual se analizaron los casos diagnosticados y se expusieron las barreras de acceso identificadas.
22	Se asistió a reunión convocada por ENTerritorio el 16 de octubre en donde se revisaron los casos uno a uno, el alcance de meta en proceso de vinculación y se expusieron las barreras de acceso identificadas con cada caso para la búsqueda de posibles soluciones.
23	Se asesoro a usuarios en procesos de acceso a PrEP a través del Whatsapp o llamada telefonica del buzón TeCuidamos o a casos de parejas cerodiscordantes identificados en seguimiento psicosocial a usuarios diagnósticados por parte del convenio, esta acción se ejecuto de lunes a viernes.
24	Se asistió a reuniones planificadas por el ordenador del gasto para revisión de avances de proceso de canalización y alcance de meta de vinculación, además de realizar el reporte de información solicitada a líder de la cohorte de transmisibles y ENTerritorio.
25	Brindé acompañamiento a los usuarios que lo requerían durante su primera cita en el programa integral de VIH, conforme a los lineamientos de ENTerritorio, con el fin de favorecer su vinculación y disminuir barreras de acceso.

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° 89853040	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO

SALUD:	COMPENSAR	2025/09/16	\$ 210.300
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/09/16	\$ 269.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/09/16	\$ 41.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 520.500

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

<p>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>	 <p><i>MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA</i> PS_4514_2025_F413C7</p> <hr/> <p>MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA CC: 1032494064</p>
<p>FIRMA DE QUIEN VALIDA</p>	 <p><i>JOHN MARIO GAMA GONZALEZ</i> PS_4514_2025_F413C7</p> <hr/> <p>JOHN MARIO GAMA GONZALEZ SUPERVISOR ALTERNO</p>
<p>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</p>	 <p><i>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA</i> PS_4514_2025_F413C7</p> <hr/> <p>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032494064	MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA		Carrera 18 B # 50 A SUR 26	3226785413	eduardoeslava97@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

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	16/09/2025	89853040	\$520.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	210.300	0		0		0	0	0	0	210.300	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	269.200	0	0	0	0	0	0	0	269.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	41.000				41.000	0	0	41.000			410	41.000	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	210.300	210.300
Pensión	1	269.200	269.200
Riesgos Laborales	1	41.000	41.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	520.500	520.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032494064	MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA		Carrera 18 B # 50 A SUR 26	3226785413	eduardoeslava97@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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	16/09/2025	89853040	\$520.500		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1032494064	ESLAVA LAGUNA MIGUEL EDUARDO	59	0			N																		230301	1.681.949	269.200	0	0	0	0	EPS008	1.681.949	210.300	14-11	1.681.949	3	41.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Listo

Finalizaste tu pago

Volver al comercio

Imprimir comprobante

BBVA

Pago exitoso

\$520.500,00

16 sep, 2025--4:42:01 AM

Producto o servicio	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
	COMPENSAR-OI
Pagaste con	Cuenta de Ahorros *7192
Código de confirmación (CUS)	1779885256
IP	0.0.0.0



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](#)

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"/> PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4514 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4514 2025 CRP 27-05-2025.pdf	PS 4514 2025 CRP 27-05-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES JUNIO 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES JULIO 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES JULIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2 PS 4514 2025 CRP-15993.pdf	2 PS 4514 2025 CRP-15993.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 3 PS 4514 2025 CRP-22728.pdf	3 PS 4514 2025 CRP-22728.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 4514 2025 6-10-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 4514 2025 6-10-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES AGOSTO 2025.pdf (Archivado)	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES AGOSTO 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >