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: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**CLAUDIA MARITZA MUÑOZ REAL**			**CC:**	**52189273**
CORREO ELECTRÓNICO:	**marymur75@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3213654913**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 8B 3 28S**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**473400020847**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6949 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.104.000**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31**				

CLAUDIA MARITZA MUÑOZ REAL
PS_6949_2025_472F17

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CLAUDIA MARITZA MUÑOZ REAL
CC: 52189273
CEL: 3213654913

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			
CLAUDIA MARITZA MUÑOZ REAL			
	CON C.C N°	**52.189.273**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL 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 6949 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**180**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16.833.263	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.104.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL LA VICTORIA		
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	1. OBLIGACION. 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 .Se desarrollaron acciones en las diferentes instituciones a nivel diferencial priorizadas y asignadas por la SDS en el Entorno Cuidador Instiucional de acuerdo con los lineamientos establecidos por la misma, donde se cumplió con los direccionamientos establecidos desde la supervisión del contrato y referentes distritales. 1.2 PRODUCTO O EVIDENCIA. Soportes en carpetas de gestión documental: Actas, formatos y registro de bases en formato drive
2	2. OBLIGACION. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Diligenciamiento del cronograma que comprende el periodo 1 a 31 de diciembre en el que se consignan las actividades programadas acordes a las acciones establecidas en el lineamiento y las novedades pertinentes frente a la ejecucion de las actividades concertadas con las instituciones priorizadas. 2.2 PRODUCTO O EVIDENCIA. Cronograma mes del 1 al 31 de Diciembre con ruta de acceso dispuesto en Drive y compartido en el correo de la localidad Los Martires
3	3. OBLIGACION. 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 Apoyo en las actividades programadas y definidas al objeto del contrato para el mejoramiento continuo. Durante este se realizaron acciones promocionales y acciones de alta externalidad dando así continuidad a los planes de cuidado instituciones de cada una de las instituciones intervenidas. 3.2 PRODUCTO O EVIDENCIA. Soportes en carpetas de gestion documental: Actas, formatos y registro de bases en formato drive
4	4. OBLIGACION. 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 Apoyo en las actividades programadas y definidas en el objeto del contrato y lineamiento producto 20, 68,69 de la localidad los Martires para el mejoramiento continuo y actividades de apoyo que no se encuentran inmersas dentro de las actividades en el entorno institucional. 4.2 PRODUCTO O EVIDENCIA. Soportes en carpetas de gestion documental: Actas, formatos y registro de bases en formato drive .Actas de entrega
5	5. OBLIGACION. 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. Se cumplió la meta establecida 53 sesiones mediante el acompañamiento y seguimiento en hogares de paso para habitantes de calle, Unidades de protección integral, Unidades del sistema de responsabilidad penal para adolescentes, Casa de igualdad de oportunidades para las mujeres, unidades de protección del ICBF , HCB, hogares de paso y de proteccion para la población de alta vulnerabilidad segun SDIS acorde a requerimiento de Secretaria de Salud y según lineamiento. Se diligencia base de canalizaciones (anexo 4), tablero de control, base de indicadores, tablero proyectos de inversion y se diligenciaron formatos como actas de reunion, sesiones educativas, planes de cuidado de bienestarl, formatos de caracterizacion, y los requeridos de acuerdo a los resultados de las acciones realizadas. 5.2 PRODUCTO O EVIDENCIA. Soportes en carpetas de gestion documental: aplicación de formatos caracterización , formato de sesion educativa, plan de cuidado de bienestar y formatos de actas. Base mensual de indicadores, tablero de control, tablero proyectos de inversion, base de canalizaciones, base de seguimiento casos prioritarios

6	6.OBLIGACION. 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 lectura y apropiación de lineamientos, caja de herramientas y ficha técnica, acorde a la vigencia activa actualmente durante este periodo constantemente para la ejecucion de actividades educativas y de alta externalidad en las diferentes instituciones asignadas al producto 20,68,69 Entorno cuidador Institucional localidad los martires. 6.2. PRODUCTO O EVIDENCIA . Participación en actualización o novedades del lineamiento realizadas desde SDS y la ejecución estrategica y tactica del entorno
7	7.OBLIGACION. Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo con los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS. Se diligencia base de tablero de control, base de indicadores, tablero proyectos de inversión, informe trimestral y por último diligenciamiento de formatos como actas de reunión, sesiones educativas, planes de cuidado de bienestar formatos de caracterizacion y los requeridos de acuerdo con los resultados de las acciones realizadas . 7.2 PRODUCTO O EVIDENCIA. Soportes en carpetas de gestion documental: aplicación de formatos caracterización , formato de sesion educativa , plan de cuidado de bienestar y formatos de actas. Base mensual de indicadores, tablero de control, tablero proyectos de inversion, base de canalizaciones, base de seguimiento casos prioritarios
8	8.OBLIGACION. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS. Se realizaron las activaciones de ruta en salud de acuerdo con la identificacion en las sesiones colectivas y casos priorizados por las instituciones de poblacion diferencial . 8.2 PRODUCTO O EVIDENCIA. Carpetas con los diferentes soportes correspondientes al producto ejecutado
9	9. OBLIGACION. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS. Productos debidamente organizados y archivados con la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.2 PRODUCTO O EVIDENCIA Carpetas con los diferentes soportes correspondientes al producto ejecutado
10	10. OBLIGACION. 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. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS. Se realiza revisión y apropiación de fichas, formatos, documentos transversales de PSPIC, En proceso de implementación de planes de cuidado institucional se realizaron las canalizaciones pertinentes mediante SIRC a las EAPB. Se realizó el envío de información correspondiente a GESI y se adelantaron acciones pertinentes en las instituciones para generar articulaciones con PAI de acuerdo a las necesidades identificadas. 10.2 PRODUCTO O EVIDENCIA. Formatos de canalización, soportes de envio de correos, base de seguimiento de casos prioritarios.
11	11. OBLIGACION. 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. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS. Se realizan las actividades programadas y definidas en el objeto del contrato para el mejoramiento continuo y actividades de apoyo con la calidad y oportunidad requerida. por el entorno cuidador institucional. Asistencia mensual a la reunion del entorno cuidador institucional. 11.2 PRODUCTO O EVIDENCIA. Carpetas con los diferentes soportes correspondientes al producto ejecutado
12	12. OBLIGACION. 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. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS. Apoyo a las diferentes actividades que se requieran como jornadas de asistencias tecnicas, fortalecimientos y demas actividades requeridas al interior de la subred. 12.2 PRODUCTO O EVIDENCIA. Acta 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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 91754148	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/12/10	$ 210.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/10	$ 268.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/12/10	$ 41.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 519.800

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	*CLAUDIA MARITZA MUÑOZ REAL* *PS_6949_2025_472F17* **CLAUDIA MARITZA MUÑOZ REAL** **CC: 52189273**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN* *PS_6949_2025_472F17* **JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6949_2025_472F17* **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	52189273	CLAUDIA MARITZA MUÑOZ REAL	CARRERA 8B No. 3 28 SUR	4099973	marymur75@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	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	91754148	$519.800	

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	210.000	0		0		0	0	0	0	210.000	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	268.800	0	0	0	0	0	0		268.800	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	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	210.000	210.000
Pensión	1	268.800	268.800
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	519.800	519.800

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	52189273	CLAUDIA MARITZA MUÑOZ REAL		CARRERA 8B No. 3 28 SUR	4099973	marymur75@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	91754148	$519.800

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. x exterior	Estud.rel.lab	IGE	IRP	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	52189273	MUÑOZ REAL CLAUDIA MARITZA	59	0			N																	25-14	1.680.000	268.800	0	0	0	0	EPS005	1.680.000	210.000	14-23	1.680.000	3	41.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1994872495
1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co> mar, 9 dic 2025 a la hora 8:53 p. m.
Para: marymur75@gmail.com

pse

¡Hola, CLAUDIA MARITZA MUÑOZ!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 519.800

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 09/12/2025

CUS: 1994872495

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.

Powered by CamScanner

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

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 6949 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6949 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6949 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6949 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >