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: (28-02-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**MAYERLY ANDREA PERDOMO GOMEZ**			**CC:**	**1013641007**
CORREO ELECTRÓNICO:	**maye9303@hotmail.com**			**TELÉFONO:**	**3208151205**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 7A SUR 2 56**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24055053620**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6861 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/02/01 AL 2026/02/28**				

MAYERLY ANDREA PERDOMO GOMEZ
PS_6861_2025_73D986

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MAYERLY ANDREA PERDOMO GOMEZ
CC: 1013641007
CEL: 3208151205

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			
MAYERLY ANDREA PERDOMO GOMEZ			
	CON C.C N°	**1.013.641.007**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES 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 6861 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 44.824.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	OCHO (8) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
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 . OBLIGACIÓN: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL, SEGÚN EL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó la identificación del riesgo en salud mental desde el perfil profesional en psicología, garantizando por cada usuario una intervención integral e integrada, en el marco de la entrevista motivacional y la intervención breve ligada a los resultados obtenidos. Se brindaron asesorías psicosociales, fortalecimiento de capacidades comunitarias, gestión y concertación. Las jornadas de Escucha Activa Conectando con el Bienestar se realizaron en 20 puntos de las localidades de Centro Oriente, distribuidos así: Santa Fe (2), San Cristóbal (4), Los Mártires (2), Antonio Nariño (2), La Candelaria (5) y Rafael Uribe Uribe (5). 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se diligenciaron formatos con la calificación del índice de riesgo del usuario y proceso de intervención breve (ASSIST, AUDIT, APGAR, canalización y Salud Mental). Se actualizó la matriz de monitoreo y seguimiento a riesgos y la ficha técnica de acciones educativas. Los soportes quedaron organizados en la sede San José Obrero, en las carpetas correspondientes a la localidad de Santa FeCandelaria.
2	2. OBLIGACIÓN: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se elaboró el cronograma proyectado del mes de febrero de 2026 con la actualización correspondiente, de acuerdo con las actividades, reuniones y jornadas concertadas, indicando actividades y puntos abordados. Las jornadas se realizaron en los 20 puntos previamente distribuidos en las localidades de Centro Oriente. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se cargó el formato de portafolio y cronograma en el Drive correspondiente a la localidad de Santa FeCandelaria.
3	3. OBLIGACIÓN: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PIC, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y SOPORTES SOLICITADOS CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se aportó información para la matriz de monitoreo, base de seguimiento, plan de acción y reportes de canalización. Las jornadas se ejecutaron en los 20 puntos establecidos en Centro Oriente. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se diligenciaron y organizaron los formatos correspondientes (ASSIST, AUDIT, APGAR, canalización, Salud Mental, matriz de monitoreo y ficha técnica), archivados en la sede San José Obrero.
4	4. OBLIGACIÓN: APOYAR ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO CONTRACTUAL PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se ejecutaron acciones propias del perfil de psicología, garantizando tamizajes en salud mental (APGAR, SQR, RQC, ASSIST y AUDIT) e identificación del riesgo. Se realizó la notificación de eventos en salud mental identificados en la implementación territorial. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se diligenciaron los formatos correspondientes y se archivaron en la sede San José Obrero.
5	5. OBLIGACIÓN: CUMPLIR CON LAS METAS Y PRODUCTOS PROGRAMADOS CON CALIDAD DEL DATO. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se planificaron y ejecutaron las acciones de psicología conforme a los lineamientos contractuales, recolectando y gestionando datos con oportunidad, consistencia y exactitud. Se realizaron tamizajes para identificar riesgo en salud mental en las localidades asignadas. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Los formatos fueron enviados a los correos correspondientes y cargados en el Drive del producto en la localidad correspondiente.

6	6. OBLIGACIÓN: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó la apropiación conceptual conforme al lineamiento técnico vigente. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se elaboró acta, archivada en la sede San José Obrero.
7	7. OBLIGACIÓN: REVISAR Y RESPONDER POR FORMATOS, DOCUMENTOS E INFORMES GENERADOS. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó descripción cualitativa del nivel de alerta o riesgo del usuario, registrándola en la matriz de monitoreo de forma cuantitativa y cualitativa. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se cargó la matriz de monitoreo en el Drive correspondiente a Santa FeCandelaria.
8	8. OBLIGACIÓN: NOTIFICAR EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se aseguró el cumplimiento de los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, conforme al SGSSS. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se diligenció y envió la ficha SISVECOS al correo de la facilitadora y se cargó en el Drive de la localidad.
9	9. OBLIGACIÓN: ORGANIZAR EL ARCHIVO DOCUMENTAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se organizaron los formatos físicos del producto 52 Escucha Activa Conectando con el Bienestar, incluyendo sesiones colectivas, formato de Salud Mental y matriz de monitoreo con actas, archivados en la sede San José Obrero. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Los formatos quedaron organizados en carpetas y cajas correspondientes a Santa FeCandelaria.
10	10. OBLIGACIÓN: DAR CUMPLIMIENTO A PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se dio cumplimiento a los procesos de canalizaciones, PAI, educación para la salud pública, GESI, ACCVSyE, notificación de EISP y promoción de la participación social, conforme a los lineamientos establecidos. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se diligenciaron y enviaron los formatos de canalización a los correos correspondientes y se cargaron en Drive.
11	11. OBLIGACIÓN: RESPONDER ANTE POSIBLES GLOSAS Y GARANTIZAR CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se generaron los soportes bajo criterios de autocontrol, calidad del dato, veracidad y pertinencia técnica, garantizando el alistamiento oportuno para seguimiento e interventoría. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Los formatos quedaron organizados en la sede San José Obrero.
12	12. OBLIGACIÓN: REALIZAR DEMÁS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR SUPERVISIÓN. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se participó en reuniones, preauditorías, capacitaciones y direccionamientos técnicos convocados durante el mes en ejecución. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se elaboraron actas, archivadas en la sede San José Obrero.

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 (2026-02-01) AL (2026-02-28)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 50039799	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/02/11	$ 241.300
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/02/11	$ 308.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/02/11	$ 47.100
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 597.200

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	*MAYERLY ANDREA PERDOMO GOMEZ* *PS_6861_2025_73D986* **MAYERLY ANDREA PERDOMO GOMEZ** **CC: 1013641007**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA* *PS_6861_2025_73D986* **YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6861_2025_73D986* **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	1013641007	MAYERLY ANDREA PERDOMO GOMEZ	CALLE 46 D No 16 C 46 ESTE	2076668	perdomomayerlly@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	
2026-01	2026-01	I	11/02/2026	50039799	$639.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	241.300	0		0		0	8	1.300	0	242.600	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	308.800	0	0	0	0	8	1.600	0	310.400	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	47.100				47.100	8	300	47.400			471	47.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	38.600	8	200	38.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	241.300	242.600
Pensión	1	308.800	310.400
Riesgos Laborales	1	47.100	47.400
CCF	1	38.600	38.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	635.800	639.200

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
CC	1013641007	MAYERLY ANDREA PERDOMO GOMEZ		CALLE 46 D No 16 C 46 ESTE	2076668	perdomomayerlly@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	
2026-01	2026-01	I	11/02/2026	50039799	$639.200	

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	1013641007	PERDOMO GOMEZ MAYERLY ANDREA	59	0			N																	230301	1.929.792	308.800	0	0	0	0	EPS008	1.929.792	241.300	14-11	1.929.792	3	47.100	CCF24	1.929.792	38.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
53581651

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
10/02/2026

Número de aprobación
00581651

Dirección IP
186.99.145.4

Valor transacción
$ 639.200,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	1013641007

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

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 6861 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6861 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6861 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6861 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6861 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	PS 6861 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6861 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6861 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6861 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6861 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6861 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6861 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6861 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6861 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >