

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (28-02-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	LAURA ANGELICA CABRERA LOZADA		CC:	1033755374	
CORREO ELECTRÓNICO:	LAURACABRERA1304@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3213285349	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	cl 42bis sur 12c 04 ap 203		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24047279647

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 5946 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.186.857
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/07/16	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/03/02
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/02/01 AL 2026/02/28		



LAURA ANGELICA CABRERA LOZADA  
PS\_5946\_2025\_EE0682

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LAURA ANGELICA CABRERA LOZADA

CC: 1033755374

CEL: 3213285349

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

**LAURA ANGELICA CABRERA LOZADA**

**CON C.C N° 1.033.755.374**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO 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 LA RESOLUCI?N 00001146/2025 CAMAD PPL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCI?N SOCIAL

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 5946 2025</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/07/16</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 3.349.486	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>167</b>
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 36.180.797	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 4.186.857
---	---------------	--	--------------

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** SIETE (7) MESES Y CATORCE (14) DÍAS

**UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ

**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 PARA EL PROYECTO CAMAD Y LA SUBRED. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollan acciones en campo en centro penitenciario en el mes de febrero siendo caracterizaciones y toma de pruebas POCT con el diligenciamiento de ficha de caracterización y consentimientos informados en formato de acuerdo a lineamiento donde se realizan actividades con la calidad y oportunidad en las mujeres PPL. 1.2 PRODUCTO EVIDENCIA: se hace entrega de formatos correspondientes con calidad siendo ficha de caracterización, diligenciamiento de formulario y SISCO con la respectiva base de pruebas.
---	--

2	2. OBLIGACIÓN: PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega de cronograma de actividades del mes de febrero correspondiente y su actualización según programación de actividades. 2.2 PRODUCTO EVIDENCIA: se realiza actualización en formato de cronograma este queda en la respectiva carpeta del drive.
---	--

3	3. OBLIGACIÓN: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL PROYECTO CAMAD SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO Y LA SUBRED. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se apoya en la prestación de servicios realizando 2 fichas de caracterización, toma de pruebas rápidas POCT, educación en SSR, informe de convenio por perfil de enfermería y demás actividades descritas. 3.2 PRODUCTO EVIDENCIA: Se hace entrega de los formatos con calidad y veracidad de acuerdo a las actividades propias los cuales da soporte de actividades siendo formatos SISCO, acta de entrega de notificación de casos ante sanidad y base de datos de pruebas. s.
---	--

4	4. OBLIGACIÓN: 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: Realizar actividad de caracterización, toma de pruebas con la respectiva asesoría pre y post con abordaje en mujeres PPL de acuerdo a lineamiento resaltando la calidad, oportunidad; dando respuesta a proceso de convenio CAMAD PPL con el fin de mantener estándares de calidad de ministerio de salud 4.2 PRODUCTO EVIDENCIA: formatos de
---	--

4	consentimiento informado, formatos de tamizajes, diligenciamiento de formulario de caracterizaciones y listados colectivo
5	5. OBLIGACIÓN: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINCAMIENTOS TÉCNICOS DEL PROYECTO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO Y LA SUBRED. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se asiste a las actividades a desarrollar en el mes de acuerdo a fortalecimientos propuesto siendo síndrome de abstinencia y violencia de genero. 5.2 PRODUCTO EVIDENCIA: se diligencia pretest/ postest y formato de listado de asistencia.
6	6. OBLIGACIÓN: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DEL PROYECTO CAMAD 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a las reuniones convocadas con el fin de continuar recibiendo direccionamiento técnico para la fase de ejecución con el fin de dar cumplimiento a las acciones. Por otro lado, se culmina meta asignada para convenio respecto al proceso de pruebas POCT. 6.2 PRODUCTO EVIDENCIA: formatos de procesos, SISCO y formatos de asistencia.
7	7. OBLIGACIÓN: REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL PROYECTO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO Y LA SUBRED. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se da cumplimiento a las obligaciones con las acciones realizadas con la calidad y oportunidad esperada haciendo la respectiva entrega en los tiempos estimados. 7.2 PRODUCTO EVIDENCIA: sistematización de formatos correspondientes a consentimientos informados, pruebas POCT, diligenciamiento de drive de acuerdo a líder de bacteriología de SCO.
8	8. OBLIGACIÓN: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se informa y se realiza activación de ruta según lo evidenciado durante las actividades en campo; de acuerdo a reportes de pruebas realizadas esto ante sanidad con la respectiva notificación y seguimiento para cada caso y así inicio de tratamiento o pruebas complementarias. 8.2 PRODUCTO EVIDENCIA: formato de canalización con las respectivas activaciones de ruta esto ante la EAPB, sanidad o SISSN y así misma notificación de EISP en caso de los mismos.
9	9. OBLIGACIÓN: PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR MINISTERIO DE ACUERDO A LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL PROYECTO ENTRE EL MINISTERIO Y LA SUBRED.9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a las reuniones convocadas con el fin de continuar recibiendo direccionamiento técnico para la fase de seguimiento y evaluación con el fin de dar cumplimiento a las acciones.9.2 PRODUCTO EVIDENCIA: formatos listados de asistencia.
10	10. OBLIGACIÓN: IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN EN SALUD DIRIGIDA A PERSONAS USUARIAS DE SPA, CON ENFOQUE EN REDUCCIÓN DE RIESGOS, DAÑOS Y DES ESTIGMATIZACIÓN. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollan acciones de educación para fomentar la prevención de las ITS, la reducción de riesgos y todo lo relacionado con SSR. 10.2 PRODUCTO EVIDENCIA: listados de sesiones colectivas.
11	11. OBLIGACIÓN: REALIZAR LA FORMACIÓN AL INTERIOR DEL CENTRO PENITENCIARIO EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, AUTOCUIDADO Y REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se lleva a cabo acciones de educación en el centro penitenciario con el fin de realizar IEC información, educación y comunicación fortaleciendo conocimientos frente a la SSR desde un enfoque diferencial. Esto mediante un espacio destinado para ello y así mismo durante la realización de las pruebas POCT con asesoría pre y post. 11.2 PRODUCTO EVIDENCIA: se entregan listados de sesiones colectivas y los formatos SISCO y base de datos de la subred para pruebas POCT realizadas.

12	12. OBLIGACIÓN: REALIZAR LOS TAMIZAJES PARA VIH, SIFILIS Y HEPATITIS B Y C A LA POBLACIÓN OBJETO. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se realizan actividades de tamizajes para la prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS población PPL se culmina con la meta propuesta para el convenio. 1.2 PRODUCTO EVIDENCIA: Diligenciamiento formatos SISCO, acta de entrega en sanidad de casos con reportes confirmados, base de reportes de subred de tamizajes en centro de atención a la población objeto según concertación.
13	13. OBLIGACIÓN: REALIZAR LA DISTRIBUCIÓN ARTICULADA DE PRESERVATIVOS A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD DE LA CÁRCEL EL BUEN PASTOR. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: De acuerdo a dinámicas del centro penitenciario no se proyecta distribución de preservativos. No obstante, se hace educación y sensibilización de uso esto con apoyo de macro modelo masculino y se hace explicación con preservativo masculino, así como mitigación de mitos y creencias relacionadas con el mismo. 13.2 PRODUCTO EVIDENCIA: sin evidencia dado no se cuenta con entrega de preservativos.
14	14. OBLIGACIÓN: DISEÑAR E IMPLEMENTAR EL PLAN EDUCATIVO INDIVIDUAL Y GRUPAL PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se cuenta con educación en salud con el fin de fortalecer el eje en SSR. 14.2 PRODUCTO EVIDENCIA: se soportan con listados de asistencia de dichas sesiones.
15	15. OBLIGACIÓN: PROMOVER ESTRATEGIAS PREVENTIVAS Y DE GESTIÓN DEL RIESGO EN LA PPL DE LA CÁRCEL EL BUEN PASTOR. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Sensibilizar y generar herramientas de lo identificado durante las atenciones con el fin de mitigar y reconocer los factores de riesgo para la reducción de los mismos. 15.2 PRODUCTO EVIDENCIA: se entregan formatos SISCO, base de datos y los respectivos reportes en sanidad soportado con acta.
16	16. OBLIGACIÓN: APOYAR CON LA ELABORACIÓN DEL INFORME MENSUAL GENERAL DE ACUERDO A LOS AVANCES DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO. 16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se realiza informe acumulativo por periodo de convenio el cual para este mes se indica la fase de seguimiento y evaluación de manera operativa y objetiva a partir de las acciones desarrolladas 16.2 PRODUCTO EVIDENCIA: informe para el mes en curso desde perfil de enfermería.
17	17. OBLIGACIÓN: REALIZAR LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE CADA ACTIVIDAD REALIZADA DURANTE EL MES Y ENTREGAR EL SOPORTE AL LÍDER DEL PROCESO, LA ACTIVIDAD DEBERÁ SER REALIZADA DE MANERA MENSUAL. 17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se entrega carpeta para la respectiva gestión documental con formatos, listados y actas con veracidad y calidad del dato las cuales se entregan y dichos soportes se encuentran en la ruta indicada del drive del convenio. 17.2 PRODUCTO EVIDENCIA: sistematización y carpetas con soportes.
18	18. OBLIGACIÓN: APOYAR CON EL PROCESO ADMINISTRATIVO DEL PROYECTO DE ACUERDO A LOS ASPECTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS DEL PROYECTO. 18.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se desarrolla el respectivo apoyo de acuerdo a lo trabajado durante el mes con equipo interdisciplinario con el fin de relaizar el cierre del convenio. 18.2 PRODUCTO EVIDENCIA: formatos y listados.
19	19. OBLIGACIÓN: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 19.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se mantiene participación activa desde el área de salud por perfil de enfermería y se cuenta con disposición de manera transversal con el equipo con el fin de continuar fortaleciendo los procesos y acciones. PRODUCTO EVIDENCIA: De acuerdo a solicitud de coordinador.
20	20. OBLIGACIÓN: DEMÁS CONCERNIENTES EN EL MARCO DEL PRESENTE PROYECTO RESOLUCIÓN 00001146/2025 CAMAD PPL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. 20.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se da cumplimiento a las obligaciones con las acciones en cuanto a lo descrito en el lineamiento 20.2 PRODUCTO EVIDENCIA: según requerimientos de la coordinación.

### **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° 1079565836	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/02/19	\$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/02/19	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/02/19	\$ 42.700
OTRO			
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>\$ 541.800</b>

**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

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	 <p>LAURA ANGELICA CABRERA LOZADA PS_5946_2025_EE0682</p> <hr/> <p><b>LAURA ANGELICA CABRERA LOZADA</b> <b>CC: 1033755374</b></p>
<b>FIRMA DE QUIEN VALIDA</b>	 <p>LILIESBELSSY LLANOS CASTRO PS_5946_2025_EE0682</p> <hr/> <p><b>LILIESBELSSY LLANOS CASTRO</b> <b>SUPERVISOR ALTERNO</b></p>
<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</b>	 <p>HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ PS_5946_2025_EE0682</p> <hr/> <p><b>HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ</b> <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b></p>





## ¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 19 febrero 2026 02:37 p.m.

Dirección IP: 0.0.0.0

Número de transacción: APII6050321529872492

Número de confirmación: 6a7409c68d4b

Cuenta Origen: Cuentamiga \*\*\*\*\*9647

Comercio: SIMPLE OI

Nit del comercio: 9999000973339

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 1079565836

REFERENCIA 1: 172.29.10.57

REFERENCIA 2: CC

REFERENCIA 3: 1033755374

Código de la transacción (CUS): 76357249

Fecha de la solicitud: 19 febrero 2026

Ciclo de la transacción: 4

Valor: \$ 577.800,00

Descripción de la transacción: Pago de Seguridad Social

Valor del impuesto: \$ 0,00



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)

**VER CONTRATO**

3 [Bienes y servicios](#)

**Ejecución del Contrato**

4 [Documentos del Proveed...](#)

Porcentaje  Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

**Plan de Pagos**

6 [Información presupuestal](#)

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización?  Sí  No

7 **Ejecución del Contrato**

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

8 [Modificaciones del Contr...](#)

9 [Incumplimientos](#)

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
PS_5946_2025_JULIO.pdf (Archivado)	PS_5946_2025_JULIO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
PS_5946_2025_AGOSTO.pdf (Archivado)	PS_5946_2025_AGOSTO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS-5946-2025-JULIO.pdf	PS-5946-2025-JULIO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS-5946-2025-AGOSTO.pdf	PS-5946-2025-AGOSTO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 5946 2025 6-10-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 5946 2025 6-10-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 1 PS 5946 2025 CRP-21375.pdf	1 PS 5946 2025 CRP-21375.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_5946_2025_SEPTIEMBRE.pdf	PS_5946_2025_SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 5946 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 5946 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 5946 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 5946 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 5946 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 5946 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 5946 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 5946 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>