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:	**YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA**			**CC:**	**52493539**
CORREO ELECTRÓNICO:	**jlhg.0406@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3208662101**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 152 54 50 CA 41 MAZUREN 8**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008400720267**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7974 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.261.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/11/21**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31**				

YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
PS_7974_2025_215CF6

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CC: 52493539
CEL: 3208662101

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			
YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA			
	CON C.C N°	**52.493.539**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ODONTOLOGIA 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 7974 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/11/21**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.042.400	**No. HORAS EJECUTADAS**	**68**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 44.653.600	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.261.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SIETE (7) 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	OBLIGACIÓN: 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 realizan las actividades establecidas de acuerdo al cronograma para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales como facilitadoras de la Localidad Santa fe Candelaria 1.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Reunión de socialización de meta del mes enero 2026
2	OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Seguimiento y verificación a la elaboración y actualización del cronograma de actividades a ejecutar en enero 2026 por los profesionales adscritos a la localidad2.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma digital actualizado ubicado en el Drive de la coordinación
3	OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el plan de intervenciones colectivas, presentando la información y/o soportes que se soliciten conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio pspic vigente y suscrito entre el fds y la subred. 3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Solicitar al Líder de GESI las necesidades de reportes o salidas de información, Apoyar en el alistamiento de soportes para la auditoría en articulación con los referentes de los entornos 3.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Correo electrónico remitido al líder de GESI y Acta listado de asistencia
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: Seguimiento y acompañamiento a la implementación de acciones de gestión de bienestar en los diferentes entornos, realizar pre - crítica a los soportes generados por los equipos 4.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia
5	OBLIGACIÓN: 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: Organizar el desarrollo de jornadas ferias, recorridos y campañas locales, según lo concertado con actores territoriales y responder con acciones colectivas frente a situaciones emergentes en articulación con el facilitador técnico GSP - PSPIC por cada producto adscrito a las localidad de Santa fe y Candelaria, 5.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de jornadas en Drive de Coordinación
6	OBLIGACIÓN: 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: Participan en el despliegue en plan de fortalecimiento de capacidades liderado por la coordinación GSP-PSPIC. Monitorear la apropiación conceptual que tienen los diferentes perfiles sobre los productos a su cargo. 6.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia en custodia de la coordinación GSP-PSPIC, Actas y listados de asistencia en custodia de la coordinación local
7	OBLIGACIÓN: 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: Participar en las asistencias técnicas convocadas por Secretaría de salud y las referentes locales de los diferentes entornos 7.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia en custodia de SDS.

8	OBLIGACIÓN: Elaborar y presentar dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 8.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de informes y solicitudes propias a los lineamientos de SDS y a los compromisos adquiridos 8.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Correos de envío, bases de datos dispuestas por SDS
9	. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos a los lineamientos técnicos del convenio interadministrativo PSPIC. 9.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar pre - crítica a los soportes generados por los equipos. 9.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia
10	OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 10.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisar las notificaciones enviadas por los equipos y realizar la respectiva notificación en los sistemas de información dispuestos para tal fin 10.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Notificación en el sistema de SIVIGILA
11	OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 11.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se realiza esta actividad en el mes de enero 2025 según programación de actividades 11.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ejecutaron actas o soportes de dicha actividad
12	OBLIGACIÓN: 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. 12.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Establecer metodología, criterios para la verificación de la implementación, articulación y transversalidad de las actividades adscritas a los diferentes procesos y productos de Salud Pública en las localidades de Santa Fe y La Candelaria, de las actividades transversales del PSPIC, Canalizaciones, PAI, Educación para la salud pública, GESI, ACCVSYE, Notificación De EISP Y Participación Social 12.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Correo de solicitud de información a la facilitadora de la estrategia de Prescripción social
13	OBLIGACIÓN: 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. 13.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes de enero del 2025 no se han generado hallazgos, ni proceso de glosas. 13.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ha obtenido ninguna glosa del proceso
14	OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 14.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyar en el alistamiento de soportes para la auditoría en articulación con los referentes de los entornos. 14.2. PRODUCTO (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 (2026-01-01) AL (2026-01-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9499549584-2051786903	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/02/11	$ 419.500
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/02/11	$ 537.000
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/02/11	$ 81.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 1.038.300

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	*YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA* *PS_7974_2025_215CF6* **YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA** **CC: 52493539**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_7974_2025_215CF6* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52493539		HERNANDEZ GARCIA YOHNNY LIRIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 152 54 50 casa 41 n 8	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2928579	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	54910288	9499549584	I	2026/02/10	2026/02/11	BANCO DAVIVIENDA	1	$1,039,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52493539	HERNANDEZ GARCIA YOHNNY LIRIOLA									X									230301	30	$3,356,000	$537,000	EPS010	30	$3,356,000	$419,500		0	$0	$0	14-7	30	$3,356,000	$81,800	0	$0	$0	No	$1,038,300
Total	**Afiliados(1)**																						$3,356,000	$537,000			$3,356,000	$419,500			$0	$0			$3,356,000	$81,800		$0	$0		$1,038,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52493539		HERNANDEZ GARCIA YOHNNY LIRIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 152 54 50 casa 41 n 8	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2928579	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	54910288	9499549584	I	2026/02/10	2026/02/11	BANCO DAVIVIENDA	1	$1,039,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$537,000	$400	$0	$537,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$537,000	$400	$0	$537,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,800	$100	$0	$81,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$81,800	$100	$0	$81,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$419,500	$300	$0	$419,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$419,500	$300	$0	$419,800
TOTAL				**1**	**$1,038,300**	**$800**	**$0**	**$1,039,100**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
54910288

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9499549584

Fecha
11/02/2026

Número de aprobación
00910288

Dirección IP
191.156.187.184

Valor transacción
$ 1.039.100,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.156.187.184	CC	52493539

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52493539		HERNANDEZ GARCIA YOHNNY LIRIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 152 54 50 casa 41 n 8	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2928579	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2051786903	9497001508	I	2026/01/13	2026/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$825,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52493539	HERNANDEZ GARCIA YOHNNY LIRIOLA																		230301	30	$2,666,800	$426,700	EPS010	30	$2,666,800	$333,400		0	$0	$0	14-7	30	$2,666,800	$65,000	0	$0	$0	No	$825,100
Total	**Afiliados(1)**																						$2,666,800	$426,700			$2,666,800	$333,400			$0	$0			$2,666,800	$65,000		$0	$0		$825,100

2026/02/23 11:28 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52493539		HERNANDEZ GARCIA YOHNNY LIRIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 152 54 50 casa 41 n 8	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2928579	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2051786903	9497001508	I	2026/01/13	2026/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$825,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$426,700	$0	$0	$426,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$426,700	$0	$0	$426,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,000	$0	$0	$65,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$65,000	$0	$0	$65,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$333,400	$0	$0	$333,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$333,400	$0	$0	$333,400
TOTAL				**1**	**$825,100**	**$0**	**$0**	**$825,100**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
2051786903

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9497001508

Fecha
01/01/2026

Número de aprobación
00786903

Dirección IP
191.156.118.52

Valor transacción
$ 825.100,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.156.118.52	CC	52493539

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 7974 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7974 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7974 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7974 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7974 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7974 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7974 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7974 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7974 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7974 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >