

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-03-2026)

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:	2026/03/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/03/01 AL 2026/03/31		



LAURA ANGELICA CABRERA LOZADA
 PS_5946_2025_BC57D8

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

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.349.486	No. HORAS EJECUTADAS	167
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 40.066.802	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.186.857
---	---------------	--	--------------

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

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)

- | 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 PARA EL PROYECTO CAMAD Y LA SUBRED. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollan acciones en campo en centro penitenciario en el mes de marzo siendo actividades de evaluación 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 actas, formatos y formatos de encuestas de satisfacción. |
| 2 | 2. OBLIGACIÓN: PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega de cronograma de actividades del mes de marzo 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 educación, seguimiento de casos con reporte confirmado para ITS, 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 acta de seguimiento. |
| 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 seguimiento de toma de pruebas complementarias, inicio de tratamiento y seguimiento 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: formato de acta. |
| 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: para la evaluación se llevan a cabo reuniones de equipo interdisciplinario. 5.2 PRODUCTO EVIDENCIA: 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 recibir direccionamiento técnico para la fase de evaluación 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 proceso, informe 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 y cargue de caracterizaciones sociales, informe técnico, diligenciamiento de drive de acuerdo a solicitud y la respectiva gestión documental. |
| 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 realiza con sanidad UT el seguimiento para cada caso con reporte positivo de sífilis dado no se cuenta con casos para notificar nuevos. ya que, no se contó con toma de pruebas para dicho mes en curso. 8.2 |

8	PRODUCTO EVIDENCIA: formato acta.
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 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 desarrolla seguimiento frente a procesos de SSR para evaluar atenciones en salud desde sanidad para tratamiento de sífilis. 10.2 PRODUCTO EVIDENCIA: formato de acta, 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 seguimiento con el fin de garantizar atenciones en salud frente a salud sexual y reproductiva 11.2 PRODUCTO EVIDENCIA: acta de seguimiento.
12	12. OBLIGACIÓN: REALIZAR LOS TAMIZAJES PARA VIH, SIFILIS Y HEPATITIS B Y C A LA POBLACIÓN OBJETO. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: para el mes en curso no se realizan pruebas POCT dado cumplimiento de meta de la misma para el mes de febrero. 1.2 PRODUCTO EVIDENCIA: No requerimiento de dicho producto.
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. 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: se desarrollan canalizaciones para sanidad con el fin de generar atenciones en salud 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 de cierre de convenio el cual para este mes se indica la fase de 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 realizar 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 trasversal con el equipo con el fin de evaluar y cerrar 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 lineamiento20.2 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 (2026-03-01) AL (2026-03-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1079798026	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/03/13	\$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/03/13	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/03/13	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.800




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

<p>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>	 <p><i>LAURA ANGELICA CABRERA LOZADA</i> PS_5946_2025_BC57D8</p> <hr/> <p>LAURA ANGELICA CABRERA LOZADA CC: 1033755374</p>
<p>FIRMA DE QUIEN VALIDA</p>	 <p><i>LILIESBELSSY LLANOS CASTRO</i> PS_5946_2025_BC57D8</p> <hr/> <p>LILIESBELSSY LLANOS CASTRO SUPERVISOR ALTERNO</p>
<p>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</p>	 <p><i>HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ</i> PS_5946_2025_BC57D8</p> <hr/> <p>HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>



PSE - Transacción Aprobada CUS 137494764

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: lauracabrera1304@gmail.com

vie, 13 mar 2026 a la hora 12:34 p. m.



¡Hola, LAURA ANGELICA CABRERA LOZADA!

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 576.900

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha de la transacción: 13/03/2026

CUS: 137494764

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta 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.



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-28, 09:43:42 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1079798026

Periodo Cotización:

febrero de 2026

Periodo Servicio:

febrero de 2026

PAGADO 13/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA ANGELICA CABRERA LOZADA		
Documento	CC1033755374	Dirección	CARRERA 9 ESTE # 30 - 41 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3213285349
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AMP	ICP	IRP	Días FER	Días EPS	Días ANC	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033755374	LAURA ANGELICA CABRERA LOZADA	59	00														0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.750.905	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.900	\$ 0	\$ 576.900



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

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

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

