

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA FERNANDA LOAIZA ROMAN	CC:	1105780138		
CORREO ELECTRÓNICO:	mafeloiza274@gmail.com	TELÉFONO:	3026091881		
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 38 32A 72	CIUDAD:	BOGOTA		
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488448418977

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 6493 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.226.400
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



MARIA FERNANDA LOAIZA ROMAN  
PS\_6493\_2025\_90FC61

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

MARIA FERNANDA LOAIZA ROMAN

CC: 1105780138

CEL: 3026091881

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

**MARIA FERNANDA LOAIZA ROMAN**

**CON C.C N°**

**1.105.780.138**

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR SOCIAL 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
-----------------------------	--

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 6493 2025</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/10/01</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 2.226.400	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>184</b>
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 20.400.600	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 2.226.400
---	---------------	--	--------------

<b>PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS</b>	OCHO (8) MESES
--	----------------

<b>UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO
--	-------------------------------------

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ
-------------------------------	-------------------------------

<b>ITEM</b>	<b>II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO</b> (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 convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1 Actividades desarrolladas: Se desarrollaron actividades operativas en coherencia con lo establecido en el Documento Técnico Operativo: Acción Integrada cuidado continuo por una vida con bienestar: Producto 56. Ficha Técnica SPacios educativos de Bienestar (jóvenes, alcohol, población especial (PPL-SRPA) y Producto 57. SPacios breves de bienestar, como profesional gestor social, enfocadas en tamizajes, elaboración de plan de bienestar, seguimientos individuales, ejecución de espacios educativos, canalizaciones y cierres 1.2 Producto o evidencia: Fichas SPacios de bienestar aplicadas a cada participante del grupo Jóvenes, las cuales reposan en físico, en carpetas rotuladas, debidamente sistematizadas y selladas por GESSI, fichas técnicas, actas de desarrollo de espacios de bienestar, listados de asistencia, apoyo metodológico a las acciones colectivas del equipo interdisciplinario, canalizaciones y formatos según corresponde para el perfil de Gestor social, que se encuentran en la carpeta física del producto 56 y 57 jóvenes y Alcohol. |
| 2 | 2. Obligación: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Elaboración y presentación del cronograma de actividades desarrolladas durante el mes de marzo 2026. 2.2 Producto o evidencia: Cronograma de actividades correspondiente al mes de mayo 2026 cargado en el Drive, en las localidades: 14 Los Mártires, 15 Antonio Nariño, y 18 Rafael Uribe Uribe.   |
| 3 | 3. Obligación: 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: Se presentaron soportes acordes al desarrollo de actividades operativas, en coherencia con lo establecido en los Productos 56. SPacios educativos de Bienestar (jóvenes, alcohol, población especial (PPL-SRPA) y Producto 57. SPacios breves de bienestar como profesional Gestor social enfocadas en tamizajes, seguimientos, ejecución de espacios educativos, canalizaciones y cierres. 3.2 Producto o evidencia: Fichas SPacios de bienestar, Formatos de convocatorias, fichas técnicas, actas de desarrollo de espacios de bienestar, listados de asistencia, apoyo metodológico a las acciones colectivas del equipo interdisciplinario, canalizaciones y formatos según corresponda para el perfil de Gestor social. Los cuáles reposan en carpetas físicas debidamente sistematizadas y selladas por GES.  |
| 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: Se asistió y se dio cumplimiento a las actividades de fortalecimiento para la mejora continua de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud en el desarrollo de los productos 56. SPacios educativos de Bienestar (jóvenes, alcohol, población especial (PPL-SRPA) y Producto 57: SPacios breves de bienestar. 4.2 Producto o evidencia: Soportes que den cuenta del apoyo de todas las actividades inherentes al objeto del contrato para el mes de mayo 2026.  |
| 5 | 5. Obligación: Realizar la identificación y enganche de la población que se encuentren en el contexto donde desarrolla sus actividades, de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 5.1 Actividades desarrolladas: Se ejecutaron actividades con población de distintos colectivos de manera individual, colectivo y familiar desde el perfil operativo en concordancia a los anexos y lineamientos técnicos. 5.2 Producto o evidencia: Ficha ESPacios de bienestar aplicadas al grupo de Jóvenes, las cuáles se encuentran en carpeta física debidamente sistematizadas y selladas por GESI, las fichas técnicas de preparación de las sesiones educativas bienestar para el grupo Jóvenes están en el Drive de la localidad 18 Rafael Uribe Uribe.  |
| 6 | 6. Obligación, Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 6.1 Actividades desarrolladas: Se Realizaron, organizaron y se entregó archivo que contiene las acciones desarrolladas por parte del equipo con relación a los productos 56. SPacios educativos de Bienestar (jóvenes, alcohol, población especial (PPL-SRPA) y Producto 57 SPacios breves de bienestar. 6.2 Producto o evidencia, Acta de gestión documental mayo 2026.   |

7	7. Obligación, Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSYE, Notificación de EISP y Participación Social. 7.1 Actividades desarrolladas: Se elaboraron las actividades que desde el rol correspondan en los productos 56. SPACios educativos de Bienestar (jóvenes, alcohol, población especial (PPL-SRPA) y Producto 57. SPACios breves de bienestar, relacionadas con los procesos transversales del PSPIC, enfocado a las competencias requeridas: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSYE, Notificación de EISP y Participación social. 7.2 Producto o evidencia: Canalizaciones realizadas acorde a necesidades, se Implementaron las estrategias para educación en salud pública por medio de los productos 56. SPACios educativos de Bienestar (jóvenes, alcohol, población especial (PPL-SRPA) y Producto 57. SPACios breves de bienestar, Entrega de soportes a GESI con calidad del dato, Incentivar y hacer parte de las acciones que promuevan la participación social, para el mes de mayo 2026.
8	8. 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. 8.1 Actividades desarrolladas: Se generaron los soportes teniendo en cuenta el proceso de autocontrol, calidad del dato, veracidad, pertinencia técnica, dando respuesta al documento operativo y demás obligaciones contractuales, así como se garantizó el alistamiento oportuno de los productos del mes de febrero de 2026. 8.2 Producto o evidencia: Alistamiento de productos para el proceso de seguimiento e interventoría del mes de mayo 2026
9	9. Obligación, Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 9.1 Actividades desarrolladas: Se dio cumplimiento a las obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que eran requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 9.2 Producto o evidencia: Soportes que dieron cuenta de cumplimientos de las demás obligaciones que fueron requeridas para el mes de mayo 2026.

### 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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

### IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 78241732	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/11	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/05/11	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/05/11	\$ 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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV ( de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, 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	
	MARIA FERNANDA LOAIZA ROMAN PS_6493_2025_90FC61 <b>MARIA FERNANDA LOAIZA ROMAN</b>

CC: 1105780138

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**



*NELEYI GUARACA PENAGOS*

*PS\_6493\_2025\_90FC61*

**NELEYI GUARACA PENAGOS**

**SUPERVISOR ALTERNO**

**FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO**



*ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ*

*PS\_6493\_2025\_90FC61*

**ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ**

**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1105780138	MARIA FERNANDA LOAIZA ROMAN		Calle 38 # 32 A 72	3026091881	loaiza.roman.maria.fernanda@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78241732	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$541.800	

## 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1105780138	MARIA FERNANDA LOAIZA ROMAN	Calle 38 # 32 A 72	3026091881	loaiza.roman.maria.fernanda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78241732	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																												
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonemado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	UP	UPP	SEN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización/Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN												
1	CC 1105780138	LOAIZA ROMAN MARIA FERNANDA		59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-7	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

## Pago PSE

Resultado de su transacción

<b>Destino de pago</b> COMPENSAR-01		
<b>Motivo</b> MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	<b>Número de Aprobación</b> 00214689	
<b>Fecha</b> 11/05/2026	<b>Dirección IP</b> 186.86.33.43	
<b>Valor transacción</b> \$541.800,00	<b>Costo de la transacción</b> \$ 0,00 IVA incluido	
<b>Referencia 1</b> 186.86.33.4 3	<b>Referencia 2</b> CC	<b>Referencia 3</b> 1105780138

**Esta transacción estará sujeta a verificación**

Terminar

Guardar PDF



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

- 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		
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 6493 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6493 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 6493 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 6493 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 6493 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 6493 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 6493 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 6493 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 6493 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6493 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 6493 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6493 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 6493 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6493 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 6493 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6493 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 6493 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 6493 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

