

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANGIE JOHANNA BARRERO ROA			CC:	52460195
CORREO ELECTRÓNICO:	Angiejohannabarrero@hotmail.com			TELÉFONO:	3124258975
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 68g bis 43c 90 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	002170080259
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7014 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 6.127.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 ANGIE JOHANNA BARRERO ROA PS_7014_2025_CC9A52 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANGIE JOHANNA BARRERO ROA CC: 52460195 CEL: 3124258975					

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

ANGIE JOHANNA BARRERO ROA

CON C.C N°

52.460.195

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ADMINISTRACIÓN AMBIENTAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7014 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 6.127.200	No. HORAS EJECUTADAS	184
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 68.464.800	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 6.127.200
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES
---	-----------------

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ
------------------------	-------------------------------

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 1: 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: Reunión de alistamiento administrativo, técnico y financiero (02/06/2026), Alistamiento espacio de coordinación local con líderes 9/06/2026, Alistamiento Espacio de coordinación local de políticas con equipo de la localidad Rafael Uribe el día 10/06/2026, se asiste al Consejo de planeación Local CPL de la localidad Rafael Uribe el 30/06/2026, Mesa Más Bienestar (16/06/2026). 1.2 Productos (Evidencias): Actas y listado de asistencia
2	Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1. Actividades Desarrolladas: Elaboración y actualización del formato cronograma del mes correspondiente y actualizaciones semanalmente. 2.2 Productos (Evidencias): Cronogramas en drive del correo institucional
3	Obligación 3: 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: Revisión, consolidación y envío del anexo 1 (plan operativo 2026, Gestión intersectorial, Seguimiento a políticas) Anexo 1.1 (plan de trabajo, gestión intersectorial, seguimiento a políticas) y archivo de mapeo de activos institucionales cargado al drive distrital. 3.2 Productos (Evidencias): Archivo matriz anexo 1 y 1.1. mapeo de activos institucionales.
4	Obligación 4: 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: Revisión de los conceptos del anexo 1, y 1.1y ajuste según las observaciones dadas según sea el caso. 4.2 Productos (Evidencias): Notificación a las delegadas con las posibles observaciones del equipo facilitador
5	Obligación 5: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, 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: Efectuar la convocatoria del espacio de Coordinación local de políticas de la localidad Rafael Uribe el día 16/06/2026 con el envío de la ficha metodológica y liderar el espacio sectorial de coordinación de Políticas Públicas 16/06/2026 5.2 Productos (Evidencias): Pantallazo de convocatoria del espacio sectorial, ficha metodológica y acta.
6	Obligación 6: 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: participación en las asistencias técnicas convocadas por el equipo facilitador el 05/06/2026 6.2 Productos (Evidencias): Actas y listado de asistencia
7	Obligación 7: 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: Acompañamiento a delegada de salud oral, trabajo y adultez en desarrollo de sesión educativa en el colegio Gustavo Restrepo (18/06/2026), Acompañamiento a la delegada de SAN y Familias en el desarrollo de sesión educativa en el centro Transitorio (16/06/2026) 7.2 Productos (Evidencias): Acta y listado
	Obligación 8: Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y se soliciten en el proceso asignado. 8.1. Actividades Desarrolladas: Se pasan los datos de la población abordada en desarrollo de las acciones de cada profesional consolidadas por localidad indicando curso de vida y grupo poblacional

8	8.2 Productos (Evidencias): Matriz poblacional.
9	Obligación 9: Responder por la planeación, implementación y seguimiento al plan de trabajo del equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado 9.1 Actividades Desarrolladas: Diligenciamiento del Plan Operativo Anual -POA, para el mes Junio 9.2 Productos (Evidencias): Anexo 1 pestaña POA.
10	Obligación 10: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo con su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1 Actividades Desarrolladas Seguimiento a canalizaciones, Verificación de digitación de casos en el Módulo de Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia, * Seguimiento al anexo 10 y las pertinencias referenciadas al equipo Local, *Participación en reuniones con equipo de Prescripción social el día 18/06/2026, *Orientar técnicamente al equipo local frente a las pertinencias de criterios para la activación de rutas, canalizaciones y prescripción social. 10.2 Productos (Evidencias): Correo enviado a las delegadas con las observaciones de las canalizaciones, Revisión Módulo de Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia, Acta y Listado de asistencia
11	Obligación 11: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo con su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC, se recibe fortalecimiento en Educación Transformadora en reunión de equipo zonal y distrital el día 09/05/2026. 1.1 Actividades Desarrolladas Reunión con el equipo Étnico y delegadas zonales 09/05/2026, 11.2 Productos (Evidencias): Actas y listados de asistencia
12	Obligación 12: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 12.1 Actividades Desarrolladas Notificación a demanda 12.2 Productos (Evidencias): Soporte de notificación en caso de realizarse
13	Obligación 13: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 13.1 Actividades Desarrolladas Organización del archivo mensual del equipo local en drive del correo del equipo en donde se cuenta con tres subcarpetas organizadas por códigos 234Gestión Intersectorial, 239 gestión local y acciones administrativas en las cuales se cargan los soportes correspondientes al mes y por política pública, según tabla de retención documental en el drive del correo local 13.2 Productos (Evidencias): Drive local
14	Obligación 14: 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 Inter administrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual 14.1 Actividades Desarrolladas Cargue de soportes al drive local, Seguimiento mensual en las preauditorias del equipo local el 25/06/2026. 14.2 Productos (Evidencias): Actas y listado de asistencia
15	Obligación 15: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 15.1 Actividades Desarrolladas Reunión Análisis y Políticas 22/05/2026. 15.2 Productos (Evidencias): Actas y listado de asistencia

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
<u>SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</u>			
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, <u>CERTIFICO</u> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-06-01) AL (2026-06-30)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 85617096	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/06/09	\$ 306.500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/06/09	\$ 392.400
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/06/09	\$ 59.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 758.700

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



ANGIE JOHANNA BARRERO ROA

PS_7014_2025_CC9A52

ANGIE JOHANNA BARRERO ROA

CC: 52460195

FIRMA DE QUIEN VALIDA



MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ

PS_7014_2025_CC9A52

MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ

SUPERVISOR ALTERNO

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



ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ

PS_7014_2025_CC9A52

ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52460195	ANGIE JOHANNA BARRERO ROA		Cra 68 G BIS 43C 90 sur Apto 102	5232349	angiejbarrero@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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85617096	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,452,000	\$807.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	306.500	0		0		0	0	0	0	306.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	392.400	0	0	0	0	0	0		392.400	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	59.800				59.800	0	0	59.800			598	59.800	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	49.100	0	0	49.100	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	306.500	306.500
Pensión	1	392.400	392.400
Riesgos Laborales	1	59.800	59.800
CCF	1	49.100	49.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	807.800	807.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52460195	ANGIE JOHANNA BARRERO ROA		Cra 68 G BIS 43C 90 sur Apto 102	5232349	angiejbarrero@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85617096	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,452,000	\$807.800	

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. extarfor	Exonerrado	INS	RET	TUE	TAF	TAP	UPP	VSP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	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 52460195	BARRERO ROA ANGIE JOHANNA	59	0			N																	25-14	2.452.000	30	392.400	0	0	0	0	EPS002	2.452.000	30	306.500	14-7	2.452.000	30	3	59.800	CCF22	2.452.000	30	49.100	0	0	0	0	0

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

373717608

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

08/06/2026

Número de aprobación

00717608

Dirección IP

181.237.87.144

Valor transacción

\$ 807.800,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

181.237.87.144

Referencia 2

CC

Referencia 3

52460195

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

Datos guardados

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 7014 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf (Archivado)	PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025..pdf	PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ COMUNICACION SUPERVISOR PS 7014 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7014 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ PS 7014 2026 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	PS 7014 2026 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 7014 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>