

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANDRES SOLANO RODRIGUEZ			CC:	1023011880
CORREO ELECTRÓNICO:	andres18solanor@gmail.com			TELÉFONO:	3025419868
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 7 A ESTE 97B 44 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24123273860
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 6481 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.226.400	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31				
 ANDRES SOLANO RODRIGUEZ PS_6481_2025_B7BF63 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANDRES SOLANO RODRIGUEZ CC: 1023011880 CEL: 3025419868					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
ANDRES SOLANO RODRIGUEZ				
CON C.C N°		1.023.011.880		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTI?N 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			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 6481 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	2.226.400	No. HORAS EJECUTADAS	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$	26.745.840	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.226.400
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ		
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. 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: Realizar convocatoria y gestión de grupos de base comunitaria, la concertación y movilización social desde la comunidad, la participación y permanencia en grupos socioeducativos y sesiones educativas, la búsqueda activa de grupos y personas líderes, para activar sesiones y grupos articulación y concertación para la identificación de población en riesgo de sufrir o padecer condiciones crónicas, pertenecientes a las localidades de San Cristóbal, Los Mártires, Antonio Nariño, Candelaria y Rafael Uribe. 1.2 Productos (evidencia): Formato de acta. Formato de Sesiones Colectivas; se encuentran disponibles en versión física dentro de las carpetas correspondientes a los productos 21 y 27. Dichas carpetas reposan en una caja de archivo debidamente identificada y almacenada en la sede administrativa de la localidad de San Cristóbal, ubicada en el Hospital La Victoria.			
2	2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1. Actividades desarrolladas: Presentar proyección y actualización cronograma por medio magnético. 2.2. Productos (evidencia): Formato de cronograma, disponible en medio digital, se encuentra almacenado en el correo institucional, donde puede ser consultado por la líder de la estrategia y el personal administrativo autorizado.			
3	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: Registro de información de los usuarios que participan en las sesiones educativas y grupos socioeducativos. 3.2. Productos (evidencia): Formato sesiones colectivas. Se encuentra disponible en versión física dentro de las carpetas correspondientes a los productos 21 y 27. Dichas carpetas reposan en una caja de archivo debidamente identificada y almacenada en la sede administrativa de la localidad de San Cristóbal, ubicada en el Hospital La Victoria.			
4	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: Llevar a cabo apoyo a las actividades que están sujetas al objeto contractual, por medio de verificación de la información en aplicativos, tales como, comprobador de derechos, ADRES, articulaciones con lideres sociales. 4.2. Productos (evidencia): La información verificada en los aplicativos correspondientes (Comprobador de Derechos, ADRES) se registran en los formatos de Sesiones Colectivas y en los formatos de actas. Estos documentos se encuentran disponibles en medio físico dentro de las carpetas asignadas a los productos 21 y 27. Dichas carpetas están archivadas en una caja debidamente rotulada y resguardada en la sede administrativa de la localidad de San Cristóbal, ubicada en el Hospital La Victoria.			
5	5. 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: Socialización de la estrategia para articulaciones y concertaciones con lideres y actores sociales para realizar acciones propias del producto. 5.2. Productos (evidencia): Formato acta. Se encuentra disponible en versión física dentro de las carpetas correspondientes a los productos 21 y 27. Dichas carpetas reposan en una caja de archivo debidamente identificada y almacenada en la sede administrativa de la localidad de San Cristóbal, ubicada en el Hospital La Victoria.			

6	6. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 6.1. Actividades desarrolladas: Realizar organización documental del archivo. 6.2. Productos (evidencia): Formato acta de entrega de archivo. Se encuentra disponible en versión física dentro de las carpetas correspondientes al área de archivo. Dichas carpetas reposan en una caja de archivo debidamente identificada y almacenada en la sede administrativa de la localidad de San Cristóbal, ubicada en el Hospital La Victoria.
7	7. 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 realiza articulación con actores sociales para la ejecución de las actividades propias del equipo, lo cuales fueron identificados por socializaciones, en las localidades de San Cristóbal, Los Mártires, Antonio Nariño, Rafael Uribe y Candelaria, de la Subred Centro Oriente. 7.2. Productos (evidencia): Formato de Acta. Se encuentra disponible en versión física dentro de las carpetas correspondientes a los productos 21 y 27. Dichas carpetas reposan en una caja de archivo debidamente identificada y almacenada en la sede administrativa de la localidad de San Cristóbal, ubicada en el Hospital La Victoria.
8	8. 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: Realizar de manera oportuna y con calidad las acciones propias del perfil revisando de manera detallada las glosas generadas por el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS en relación con los hallazgos sobre el incumplimiento de las obligaciones. 8.2. Productos (evidencia): Formato de acta. Formato de Sesiones Colectivas; se encuentran disponibles en versión física dentro de las carpetas correspondientes a los productos 21 y 27. Dichas carpetas reposan en una caja de archivo debidamente identificada y almacenada en la sede administrativa de la localidad de San Cristóbal, ubicada en el Hospital La Victoria.
9	9. 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. 9.1. Actividades desarrolladas: Asistencia a reuniones de secretaria distrital de salud, direccionamiento técnico, reuniones de entorno, capacitaciones, entrega de soportes, en entorno comunitario. 9.2. Productos (evidencia): Formato acta. Se encuentra disponible en versión física dentro de las carpetas correspondientes al área administrativa. Dichas carpetas reposan en una caja de archivo debidamente identificada y almacenada en la sede administrativa de la localidad de San Cristóbal, ubicada en el Hospital La Victoria.

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 (2026-07-01) AL (2026-07-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 93257036	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/07/10	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/07/10	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/07/10	\$ 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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



ANDRES SOLANO RODRIGUEZ

PS_6481_2025_B7BF63

ANDRES SOLANO RODRIGUEZ

CC: 1023011880

FIRMA DE QUIEN VALIDA



BRISETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ

PS_6481_2025_B7BF63

BRISETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ

SUPERVISOR ALTERNO

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



MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ

PS_6481_2025_B7BF63

MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1023011880	ANDRES SOLANO RODRIGUEZ		Kra 7 A Este # 97b 44 sur	2489753	andres18rodriguez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – 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
		9325/036	10/07/2026	1
				0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2026-06	2026-06	I	\$0	\$541.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible]

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										
14-11	ARL SURJA	890903790-5	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				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	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
TOTALES	3	541.800	541.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023011880	ANDRES SOLANO RODRIGUEZ		Kra 7 A Este # 97b 44 Sur	2489753	andres18rodriguez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – 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
		93257036	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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	Beneficiario	Beneficiario	Beneficiario	Beneficiario	Beneficiario	Beneficiario	Beneficiario	Beneficiario	Beneficiario	Beneficiario	Beneficiario	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 1023011880	SOLANO RODRIGUEZ ANDRES				57	0											230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

PSE - Transacción Aprobada **CUS 468375115**

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: andres18rodriguez@gmail.com

9 de julio de 2026 a las 22:27

**¡Hola, Andres Solano Rodriguez!****Estado de la Transacción:****Aprobada** **Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 541.800,00**Empresa:** COMPENSAR-OI**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**Fecha de la transacción:** 09/07/2026**CUS:** 468375115

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.



- 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 6481 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6481 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6481 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2026.pdf	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 6481 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >