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: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**CAROLINA TORRES TELLO**			**CC:**	**1018418218**
CORREO ELECTRÓNICO:	**caritoto05@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3165364685**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 51 106 86**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**17765957621**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6988 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 5.483.200**
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**				

CAROLINA TORRES TELLO
PS_6988_2025_D004BF

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CAROLINA TORRES TELLO
CC: 1018418218
CEL: 3165364685

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			
CAROLINA TORRES TELLO			
	CON C.C N°	**1.018.418.218**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN INGENIERIA AMBIENTAL Y SANITARIA 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 6988 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 60.315.200	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.483.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE		

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 Actividad desarrollada: Apropiación y adherencia a las fichas técnicas por línea de intervención y demás documentos operativos del componentes, además del cumplimiento de las actividades inherentes al perfil. 1.2 Productos(evidencia): Correo del líder de la Línea Cambio Climático: cambioclimatico@subredcentrooriente.gov.co.
2	Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1Actividad desarrollada: Plan de Acción de los productos a desarrollar en el mes. 2.2 Producto (evidencia): Documento en excel del plan de acción actualizado.
3	Obligación 3: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicitan conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.3.1 Actividad desarrollada: Se presenta la información del soporte en el DRIVE 3.2 Producto (evidencia): Carpetas por productos en el DRIVE.
4	Obligación 4: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planos de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4.1 Actividad desarrollada: Se apoyan las actividades de acuerdo con el plan de acción de la línea. 4.2 Producto (evidencia): Documentos en el DRIVE.
5	Obligación 5: 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 Actividad desarrollada: *Índice de vulnerabilidad en salud relacionado con variabilidad climática. *Implementación y desarrollo del plan distrital de adaptación al cambio climático desde el componente de salud ambiental. *Consolidación y análisis de red de alertas tempranas en salud por variabilidad y cambio climático a nivel distrital. *Alternativas de vigilancia en salud y cambio climático UV. 5.2 Producto (Evidencia): Avances en el índice de vulnerabilidad en salud relacionado con variabilidad climática. Avances en la implementación y desarrollo del plan distrital de adaptación al cambio climático desde el componente de salud ambiental. Avances en la Red de alertas tempranas en salud por variabilidad climática y actividades en salud ambiental para la adaptación a la variabilidad y cambio climático. Avances en Alternativas de vigilancia en salud y cambio climático
6	Obligación 6: Realizar la 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 Actividad desarrollada: Se realiza apropiación de los lineamientos de la nueva vigencia. 6.2 Producto (evidencia): Acta reunión local de Línea.
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 Actividad desarrollada: No hubo para el período.7.2 Producto (evidencia): No hubo para el período.
8	Obligación 8: Realizar el análisis de la información en el marco del monitoreo de la carga de la enfermedad por contaminantes del aire, en el cumplimiento de los ejes estratégicos del Plan de respuesta sectorial de gestión integral de riesgo en salud y de la Vigilancia de Salud Ambiental de la línea de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética y cambio climático. 8.1 Actividad desarrollada: Se realiza el seguimiento a los eventos climáticos extremos ocurridos en el Distrito y de parámetros meteorológicos a través del sistema de alertas. 8.2 Producto (evidencia): Documento del Sistema de alertas.
9	Obligación 9: Participar en la actualización de planos de análisis, guías y protocolos desde el componente de salud con el acompañamiento técnico para el mejoramiento e implementación de los procesos de la vigilancia de Salud Ambiental y en el cumplimiento de los ejes estratégicos del Plan de respuesta sectorial de gestión integral de riesgo en salud en las temáticas de la línea de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética y cambio climático. 9.1Actividad desarrollada: No hubo para el período. 9.2 Producto (evidencia): No hubo para el período.

10	Obligación 10: Consolidar y analizar la información solicitada por la Subred, Secretaría Distrital de Salud u otras entidades o actores que lo requieran. 10.1 Actividades: Se analiza la información correspondiente a la línea de cambio climático.10.2 Producto (evidencia): Documentos DRIVE.
11	Obligación 11: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental.11.1 Actividad desarrollada: Organización de la documentación del período. 11.2 Producto (evidencia): Documentación del período organizado en el Drive correspondiente.
12	Obligación 12: 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. 12.1 Actividad desarrollada: No hubo para el período. 12.2 Producto (evidencia): No hubo para el período.
13	Obligación 13: 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 Actividad desarrollada: Durante el mes no se recibió visita por parte de la SDS_FFD para realizar el proceso de auditoría del componente de VSA, sin embargo fue realizado el proceso de preauditoría de la línea de intervención garantizando así la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas, PENDIENTE SEGUIMIENTO AUDITORIA.13.2 Producto (evidencia): Durante el mes no se recibió visita por parte de la SDS_FFD para realizar el proceso de auditoría del componente de VSA, sin embargo fue realizado el proceso de preauditoría de la línea de intervención garantizando así la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas.
14	Obligación 14: Realizar las demás obligaciones que se relacionan 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.14.1 Actividad desarrollada: Apropiación y adherencia a las fichas técnicas por línea de intervención y demás documentos operativos del componente, además del cumplimiento de las actividades inherentes al perfil.14.2 Producto (evidencia): Correo del líder de la Línea Cambio Climático: cambioclimatico@subredcentrooriente.gov.co

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° 91799798	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/07/14	$ 274.200
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/07/14	$ 351.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/07/14	$ 53.500
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 678.700

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	*CAROLINA TORRES TELLO* *PS_6988_2025_D004BF* **CAROLINA TORRES TELLO** **CC: 1018418218**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE* *PS_6988_2025_D004BF* **DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018418218	CAROLINA TORRES TELLO	KR 49 122 59	3165364685	caritoto05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91799798	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$682.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	274.200	0		0		0	8	1.700	0	275.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	351.000	0	0	0	0	8	2.100	0	353.100	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 SURA	890903790-5	53.500				53.500	8	400	53.900			535	53.900	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
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	274.200	275.900
Pensión	1	351.000	353.100
Riesgos Laborales	1	53.500	53.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	678.700	682.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018418218	CAROLINA TORRES TELLO	KR 49 122 59	3165364685	caritoto05@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91799798	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$682.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	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 1018418218	TORRES TELLO CAROLINA	59	0			N																	231001	2.193.280	30	351.000	0	0	0	0	EPS005	2.193.280	30	274.200	14-11	2.193.280	30	3	53.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail carolina torres <caritoto05@gmail.com>

Alertas y Notificaciones

Alertas y Notificaciones <alertasynotificaciones@an.notificacionesbancolombia.com> 11 de julio de 2026 a las 13:29
Responder a: Alertas y Notificaciones <alertasynotificaciones@an.notificacionesbancolombia.com>
Para: CARITOTO05@gmail.com

Bancolombia

¡Listo!

Todo salió bien con tus movimientos

Bancolombia: Pagaste $682,900.00 a COMPENSAR OI desde tu producto 7621 el 11/07/2026 13:29:33. ¿Dudas? Llamanos al 6045109095. Estamos cerca

¿Quieres ver el equilibrio de tus gastos y tus ingresos? Haz eso y mucho más desde Día a Día en nuestra **app Mi Bancolombia.**

DESCUBRIR MÁS

Esto es un mensaje automático. Por favor, no contestes. Estamos para ti en nuestros **canales de atención**. Gracias por elegirnos.

Tu seguridad es nuestra prioridad:

- **Protege tus datos.** No des información confidencial por llamadas o enlaces de correos.
- **Ingresa siempre a la Sucursal Virtual Personas.** Escribe www.bancolombia.com directamente en la barra de tu navegador. Evita enlaces antiguos o usados.
- **Cuida tu usuario, clave, número de tarjeta de crédito, fecha de vencimiento y código de seguridad.** No los compartas.
- **Cuando compres, no pierdas de vista tu tarjeta.** Revisa que si sea la tuya. Márcala para reconocerla con facilidad.

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

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro? Si No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6988 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6988 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 6988 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >