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:	**LILIANA TELLEZ VALBUENA**			**CC:**	**51933284**
CORREO ELECTRÓNICO:	**AIEPIHSANCRISTOBAL@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3008923500**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CLA 38S 52-11**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008480250789**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3213 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 6.127.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/16**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31**				

LILIANA TELLEZ VALBUENA
PS_3213_2026_C9139F

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LILIANA TELLEZ VALBUENA
CC: 51933284
CEL: 3008923500

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			
LILIANA TELLEZ VALBUENA			
	CON C.C N°	**51.933.284**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EN EL AREA DE LA SALUD 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 3213 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/16**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 22.057.920	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 34.312.320	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 6.127.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) 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: Gestión Sectorial: Espacio de Coordinación Sectorial Local de Políticas (21/07), Alistamiento Espacio de Coordinación Sectorial Local de Políticas con delegados (15/07), Reunión Mesa Zonal del GSP PSPIC (15/07), reunión articulación orientación técnica educación trasformadora botiquín del bienestar en la familia (29/07). Recorrido territorial, análisis y sistematización (09/07).Reunión mensual equipo avances POA (08/07).Alistamiento y seguimiento del espacio sectorial Líder gestión y análisis de políticas (14/07). Reunión mensual de canalizaciones y prescripción social (23/07). Mesa Más Bienestar (17/07). Mesa cogestión AP Social (06/07), Diligenciamiento aplicativo Asistencias Técnicas (20/07).VBC-Fortalecimiento de capacidades Mapeo institucional. Preparación y asistencia mesa de trabajo SDS Mesa de seguimiento al equipo APS social (27 y 28 /07) Gestión Intersectorial Reunión CLIP (08/07), Reunión CPL (08/07), UAT (08/07) Mesa de trabajo Metro a Metro (14/07).Jornada Despacho al barrio (01/07).Respuesta preguntas Vejez y asistencia a JAL (22/07), Asistencia CLJT (29/07).Asistencia CLOPS infancia (27/07). 1.2 Productos o evidencias: Actas y Listados de Asistencia, pantallazo de envió.
2	Obligación 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1 Actividades Desarrolladas: Elaboración y actualización del cronograma del mes de forma semanal en Drive del correo institucional (1, 6, 13, 20, /07) 2.2 Productos o evidencias: Cronograma semanal en el 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 de los soportes del equipo en pre auditorias (7) (30 y 31 /07) y cargue del anexo 1 con información del mes de junio al DRIVE distrital el 15 de julio. 3.2 Productos o evidencias: Anexo 1 y Actas y Listado de asistencia.
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: Acompañamiento al equipo en el desarrollo de diferentes acciones en campo, con el fin de verificar el desarrollo de estas bajo el cumplimiento del lineamiento, acompañamiento PP SPA (09/07).Acompañamiento PP SAN (12/07), Alistamiento y desarrollo jornada de salud parque el TIITO (25/07).Articulación con el SER Antonio Nariño (16/07). 4.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia del acompañamiento a delegados de PP Y Articulación con el SER Antonio Nariño.
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 Actividades Desarrolladas: Revisión y cargue Plan Operativo Anual, Matriz de compromisos, Matriz de Seguimiento a Políticas, Mapeo de activos institucionales 15 de julio. 5.2 Productos o evidencias: Anexo 1 carpeta Antonio Nariño drive distrital.
	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: Fortalecimiento de capacidades Mapeo activos institucionales (21/07).Participación foro Pilas con las Políticas

6	públicas (07/07). 6.2 Productos o evidencias: Acta 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: Asistencia técnica mapeo institucional SDS (02/07) 7.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia
8	Obligación 8. Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicador y matrices que se generen y se soliciten en el proceso asignado 8.1 Actividades Desarrolladas: Diligenciamiento SEGPLAN (Pendiente), Indicadores GESI (una vez se habiliten) y Matriz Poblacional (10/07) 8.2 Productos o evidencias: Aplicativo SEGPLAN, Aplicativo GESI y Excel 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: Reporte de las acciones consignadas en el POA para la localidad de Antonio Nariño a cargo de la líder operativa 9.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia de acciones y POA diligenciado
10	Obligación 10. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos transversales del PSPIC, de acuerdo a su competencia: Canalizaciones, PAI, Educación para la salud pública, GESI, ACCVSYE, notificación de EISP y Participación social 10.1 Actividades Desarrolladas: Seguimiento a Anexo 10 y Seguimiento a Módulo SIRC. 10.2 Productos o evidencias: Anexo 10, Módulo SIRC, correo solicitud de ajuste.
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 11.1 Actividades Desarrolladas: Adicionalmente se llevan a cabo otras actividades Pre auditoria de Líder (30/07), Reunión del proceso de gestión y análisis de políticas (23/07). Ajustes al anexo 1 observaciones equipo facilitador (6,8 y 10/07). 11.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia
12	Obligación 12. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 12.1 Actividades Desarrolladas: No se presentan eventos para la notificación durante el mes de julio. 12.2 Productos o evidencias: No aplica.
13	Obligación 13. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental 13.1 Actividades Desarrolladas: Organización del archivo documental mensual de los productos según TRD en Drive del correo local este archivo se encuentra organizado por el convenio vigente, carpetas por acciones sectoriales, intersectoriales y administrativas por cada una de las Políticas Públicas y para la líder se encuentra drive con los 4 componentes del plan operativo para políticas. 13.2 Productos o 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 interadministrativo 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: Revisión, ajuste y aval de informes de actividades delegados PP (22/07). Envió de informe de actividades de líder (20/07).Ajuste a observaciones del anexo 1. 14.2 Productos o evidencias: Drive Local. Envío de correos.
15	Obligación 15. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 15.1 Actividades Desarrolladas: Actualización del mapeo de activos institucionales (12/07). 15.2 Productos o evidencias: Drive distrital.

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° 93315352	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/07/21	$ 306.400

PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/07/21	$ 392.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/07/21	$ 59.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 758.400

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	*LILIANA TELLEZ VALBUENA* *PS_3213_2026_C9139F* **LILIANA TELLEZ VALBUENA** **CC: 51933284**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ* *PS_3213_2026_C9139F* **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_3213_2026_C9139F* **ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ** **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	51933284	LILIANA TELLEZ VALBUENA	calle 38 sur numero 52-11	5642980	AIEPIHSANCRISTOBAL@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
		93315352	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$758.400	

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	306.400	0		0		0	0	0	0	306.400	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	392.200	0	0	0	0	0	0		392.200	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	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

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	306.400	306.400
Pensión	1	392.200	392.200
Riesgos Laborales	1	59.800	59.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	758.400	758.400

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	51933284	LILIANA TELLEZ VALBUENA	calle 38 sur numero 52-11	5642980	AIEPIHSANCRISTOBAL@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
		93315352	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$758.400	

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	Excarcelado	IND	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 51933284	TELLEZ VALBUENA LILIANA	59	0			N																	25-14	2.451.000	30	392.200	0	0	0	0	EPS008	2.451.000	30	306.400	14-7	2.451.000	30	3	59.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

3:48 59%

serviciopse@a... 3:32 p.m.
para mí

pse

¡Hola, Liliana Tellez Valbuena !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 758.400,00
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha de la transacción: 21/07/2026
CUS: 499332254
Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta 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.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

pse Un servicio de ach COLOMBIA
ACH Colombia Oficial @ACHColombia_
ACHColombiaOficial ACH Colombia Oficial

Responder Reenviar

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 Contr...
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_3213_2026_CUENTADE COBRO FEBRERO 2026.pdf (Archivado)	PS_3213_2026_CUENTADE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3213 2026 CRP -11911.pdf	1 PS 3213 2026 CRP -11911.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3213 2026 CRP -17201.PDF	2 PS 3213 2026 CRP -17201.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >