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:	**VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL**			**CC:**	**1117534568**
CORREO ELECTRÓNICO:	**vcrj9501@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3112078855**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CArrera 19d # 1 - 27**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**NU**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**69643054**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3074 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.793.100**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31**				

VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL
PS_3074_2026_33D7CB

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL
CC: 1117534568
CEL: 3112078855

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			
VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL			
	CON C.C N°	**1.117.534.568**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3074 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 11.172.400	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16.758.600	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.793.100
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA		

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. Realizar cruces entre las diferentes fuentes de información en salud. 1.1 Actividades desarrolladas: todas las entregas mensuales requieren del cruce de información entre bases de usuarios asignados, consultas generadas y reportadas en Dinámica gerencial, bases de seguimientos a usuarios, adscripción, reportes mensuales. 1.2 Productos (evidencias): 06 BASE AN CENTRO ORIENTE JUNIO 10-06-2026, 06. Cohorte_infancia_julio_2026, PMC JUNIO 2026 y todas sus bases derivadas para Sanitas, Famisanar y Capital Salud, RESOLUCION 2175 JULIO 2026, BASE DNT MAYO 2026 (CAPITAL SALUD).
2	2. Diseñar y generar bases de datos para cada una de las cohortes del riesgo. 2.1 Actividades desarrolladas: del 1 al 10 se generan las bases de reportes de la resolución 2175, la base mensual de la cohorte de alteraciones nutricionales, la base PMC para Capital Salud y la base de la subcohorte de infancia con los usuarios notificados para los eventos 113, 545 y 548; a las cuales se le cruzan diferentes insumos descargados desde Dinámica Gerencial (.net). El 5 se envía la base de la subcohorte infancia a Sanitas. El 7 se envía la resolución 2175 validada en PISIS SISPRO. El 10 se envía la base de alteraciones nutricionales, la base PMC para Capital Salud y la base de la subcohorte de infancia.
3	2.2 Productos (evidencias): archivo Excel base 06 BASE AN CENTRO ORIENTE JUNIO 10-06-2026, 06. Cohorte_infancia_julio_2026, PMC JUNIO 2026 y todas sus bases derivadas para Sanitas, Famisanar y Capital Salud, RESOLUCION 2175 JUNIO 2026. 3. Entregar semanalmente a cada cohorte, la información referenciada de laboratorio clínico, dinámica gerencial, entre otros aplicativos que se requieran para la generación y consolidación de informes. 3.1 Actividades desarrolladas: el 02 se realiza el ajuste de la base de seguimientos de usuarios notificados por evento 113 para complementar información de atenciones por pediatría, valoración integral y/o nutrición para la EAPB Capital Salud, este ajuste es solicitado por el referente de la cohorte de alteraciones nutricionales. 3.2 Productos (evidencias): archivo Excel base DNT MAYO 2026.
4	4. Realizar los apoyos necesarios y acordes a su objeto contractual en el desarrollo de las actividades de la dirección de gestión integral del riesgo en salud de la subred centro oriente E.S.E. 4.1 Actividades desarrolladas: *El 14 se hace el envío de los usuarios activos para el mes, de la cohorte de alteraciones nutricionales y de la subcohorte de infancia para la adscripción mensual. *El 07 se realiza la búsqueda de datos personales (tipo y número de documento de identidad, nombres completos, EAPB y régimen de afiliación) de usuarios solicitados por referente de cohorte de cáncer y se envían por correo electrónico. 4.2 Productos (evidencias): archivo Excel base ADSCRIPCION JUNIO 2026 A.N, base SUBCOHORTE PRIMERA INFANCIA PARA ADSCRIPCION JUNIO 2026, USUARIOS SIN.
	5. Realizar apoyo en la generación y consolidación de indicadores de riesgo necesarios para el reporte mensual, semestral y anual. 5.1 Actividades desarrolladas: *Del 23 al 31 se genera el reporte de los seguimientos a usuarios de la subcohorte infancia realizados por los centros de salud en la base mensual de la subcohorte, se realiza la actualización del dato Z SCORE y de las atenciones para el mes, se dividen por centros de salud, se genera el tablero de control y se hace el envío para que sean distribuidas a cada centro y así puedan ser realizados los seguimientos a los usuarios con alerta de bajo peso, riesgo y desnutrición. Además de esto, se realiza ajuste a la base de la subcohorte infancia (solicitado por referentes de cohorte infancia y alteraciones nutricionales), los ajustes comprenden la inclusión del evento 398 (EDA), la inclusión

5	de todos los usuarios notificados para los 4 eventos de interés de todas las EAPB con las cuales la Subred tiene contrato y la inclusión de los usuarios con riesgo de desnutrición que no están en la base de la subcohorte pero que están en las herramientas de monitoreo y la pase de riesgo. 5.2Productos (evidencias): 06. Cohorte_infancia_julio_2026.
6	6. Realizar apoyo al proceso de canalización en cada proceso o cohorte del riesgo en donde realice sus obligaciones. 6.1 Actividades desarrolladas: de lunes a viernes se cargan las respuestas de canalizaciones SIRC de la EAPB Capital Salud en el aplicativo distrital y se envían soportes de cargue junto con la base al técnico encargado del proceso con copia a referente del proceso y referente de cohorte materno perinatal. 6.2 Productos (evidencias): archivo Excel base REPORTE XXXX T y carpeta comprimida .ZIP que contiene capturas de pantalla de aplicativo con respuesta cargada, se envían soportes a través del correo apoyotecnicorpms@subredcentrooriente.gov.co
7	7. Apoyar en la digitación de los diferentes procesos bajo la supervisión de la dirección de gestión integral del riesgo. 7.1 Actividades desarrolladas: *Durante todo el transcurso del mes se da respuesta a todas las solicitudes realizadas tanto por la DGIRS como por las EAPB a través del correo apoyotecnicorpms@subredcentrooriente.gov.co, estas solicitudes muchas veces requieren realizar cruces en bases Excel, sobre las cuales se cruzan diferentes reportes según la necesidad de la solicitud. *El 10 de julio se realiza la búsqueda de los nombres de los acudientes de los menores de edad a reportar en la demanda inducida, esta búsqueda se realiza en el aplicativo PAI distrital. *El 17 de julio se realiza el traspaso de los usuarios de la base de la subcohorte de la EAPB Sanitas a la nueva base enviada por ellos, con formato y estructura diferente y se envía al referente de la cohorte de alteraciones nutricionales para que realice el reporte al área correspondiente. *El 24 de julio se realiza el reenvío de las bases de PRECONCEPCIONAL de los meses enero, febrero, marzo y abril a la líder la ruta MP como solicitud de apoyo del compañero técnico ya que por el cambio de actividades en mayo esta información se encontraba en mi correo electrónico. 7.2 Productos (evidencias): Todo lo recibido y enviado a través del correo electrónico institucional, BUSQUEDA MAMA FAMISANAR JUNIO y FORMATO Cohorte Desnutrición Aguda EPS SANITAS CON AJUSTE DE INFO SOLICITADA POR SDS.
8	8. Realizar la gestión documental de cada actividad realizada durante el mes y entregar el soporte al líder del proceso, la actividad deberá ser realizada de manera mensual. 8.1 Actividades desarrolladas: se realizan bases MP para mayo 2026 (base alteraciones nutricionales, subcohorte infancia, PMC mayo, resolución 2175, cargue de canalizaciones en SIRC. 8.2 Productos (evidencias): 05 BASE AN CENTRO ORIENTE JUNIO 10-06-2026, 06. Cohorte_infancia_julio_2026, PMC JUNIO 2026 y todas sus bases derivadas para Sanitas, Famisanar y Capital Salud, RESOLUCION 2175 JUNIO 2026, REPORTE XXXX T.
9	9. Radicar en gestión documental los soportes obtenidos durante la ejecución del contrato de acuerdo a las especificaciones de archivo y con los criterios de la tabla de retención documental, al finalizar la ejecución del contrato no se deberá contar con archivo pendiente para almacenamiento. 9.1 Actividades desarrolladas: se realiza el cargue de las evidencias (insumos) trabajados durante todo el mes en el Onedrive de evidencias compartido por la referente de cohortes de la DGIRS. 9.2 Productos (evidencias): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/personal/reportes_dgirs_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5%3A921adbc69e824b4b9695c1da6040703d&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CID=3eba9a29%2Daf30%2D4117%2D8bc9%2D8001ce7a4a47&id=%2Fpersonal%2Freportes%5Fdgirs%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FGesti%C3%B3n%20Administrativa%2F2026%2FSOPORTES%20CUENTAS%20DE%20COBRO%2FT%C3%89CNICOS%2FVIVIANA%20CAROLINA%20RAMOS%20JOVEL&FolderCTID=0x012000FDED3E5163F2704FB52449D31EC00875&view=0

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° 93157613	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	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	*VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL* *PS_3074_2026_33D7CB* **VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL** **CC: 1117534568**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*GINA PAOLA FLÓREZ PIÑEROS* *PS_3074_2026_33D7CB* **GINA PAOLA FLÓREZ PIÑEROS** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_3074_2026_33D7CB* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **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	1117534568	VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL	CARRERA 19D # 1 - 27 APARTAMENTO 302	3112078855	vcrj9501@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
		93157613	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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										
14-11	ARL SURA	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

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	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

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	1117534568	VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL	CARRERA 19D # 1 - 27 APARTAMENTO 302	3112078855	vcrj9501@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
		93157613	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	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenciado	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 1117534568	RAMOS JOVEL VIVIANA CAROLINA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

¡Listo! Hiciste tu pago

09 jul 2026, 21:03

Pago en:

COMPENSAR-OI

Descripción:

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

La cantidad de:

$541.800,00

Impuesto del 4X1.000 de:

$0,00

Impuesto IVA:

$0,00

Fecha de transacción:

09/07/2026

CUS:

468187083

Número de referencia 1:

186.102.73.56

Número de referencia 2:

CC

Número de referencia 3:

1117534568

Número de la factura:

93157613

Esta transacción se hizo a través de PSE

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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
1 PS 3074 2026 CRP -9710.pdf	1 PS 3074 2026 CRP -9710.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
COMUNICACION SUPERVISOR PS 3074 2026 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3074 2026 8-5-26.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 3074 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3074 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 3074 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 3074 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 3074 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 3074 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 2133 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf (Archivado)	PS 2133 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 3074 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3074 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 3074 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 3074 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >