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: (31-08-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS**			**CC:**	**52214635**
CORREO ELECTRÓNICO:	**celenaparadac@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3105869464**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 1 C 53 27**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**009500670287**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7030 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 6.127.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/09/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31**				

CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS
PS_7030_2025_0A5F10

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS
CC: 52214635
CEL: 3105869464

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			
CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS			
	CON C.C N°	**52.214.635**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PSICOLOGIA 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 7030 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 6.127.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 80.752.500	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 6.127.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOCE (12) 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 local: Alistamiento espacio de coordinación de políticas con delegados 13/08/2026; Reunión verificación compromisos espacio de coordinación con líderes y coordinadora del proceso 14/08/2026; Espacio de coordinación de políticas públicas Los Mártires: 18/08/2026; Mesa local de bienestar Los Mártires: 12/08/2026; entrevista equipo análisis a líder local: 20/08/2026; balance de la gestión territorial: 28/08/2026; Gestión Intersectorial: Reunión UAT ordinaria: 25/08/2026; CPL 4/08/2026; Reunión personería local: acciones regiotramo: 5/08/2026; Reunión cronograma alcaldía 3/08/2026; reunión CLIP: 25/08/2026; mesa de trabajo barrio santa fe CL 24 KR 17: 25/08/2026; jornada más bienestar: 26/08/2026; jornada Víctimas del conflicto armado: 26/08/2026 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia.
2	OBLIGACIÓN 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración y actualización del cronograma del mes de agosto 2026 de manera semanal local. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronogramas del 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, ajuste y envío de Anexo 1: 19/08/2026; Ajuste Anexo 1 según requerimiento de equipo facilitador: 24/08/2026, 25/08/2026 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivo Excel Anexo de plan operativo con ajuste en el drive distrital.
4	OBLIGACIÓN 4: 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. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de soportes correspondientes y verificación con Anexo 1; Revisión de productos de la localidad para para el mes de agosto: 24/08/2026 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive correo gestionpoliticasmartiressco@gmail.com; Anexo 1 mes de agosto 2026
	OBLIGACIÓN 5: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencia y 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: Mantener comunicación permanente con las delegaciones por subred y delegaciones étnicas: reunión zonales y étnicos:11/08/2026

5	5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia.
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: Reunión articulación vigilancia basada en comunidad y gestión y análisis: 13/08/2026; reunión de proceso gestión y análisis de políticas 10/08/2026; taller política pública salud mental y familias: 18/08/2026. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados 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: Reunión de verificación de procedimiento de atención a habitante de calle subred Centro Oriente en USS Samper Mendoza con líder de la unidad 21/08/2026 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia.
8	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: Continúan pendientes ajustes SEGPLAN e indicadores GESI por parte de la SDS. Verificación de situaciones problemáticas de SPA: 12/08/2026 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Aplicativo SEGPLAN (pendiente); Drive situaciones problemáticas (verificado); Drive 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: AT líderes SDS 28/08/2026; mesa de cogestión: 4/08/2026; reunión líder APS 25/08/2026 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia.
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: reunión canalizaciones: 20/08/2026; reunión zonal: 27/08/2026 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Correos enviados, SIRC actualizado, actas y listados 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. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: reunión equipo local 16/08/2026 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 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: Socialización de anexo 6 barreras de acceso, a la delegación de vejez, con 7 casos referidos por parte de la SDS para atención prioritaria por especialista. De dichos casos se cuenta con 3 para notificación a SIVIM 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Envío de anexo 6, acta y listado de asistencia.
13	OBLIGACIÓN 13: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se continúa con el ajuste de la forma como se enuncian los soportes que se encuentran en el drive. Así mismo, se organiza nueva información en el correo local con el fin de iniciar el ingreso de soportes para la nueva vigencia. Se realiza alcance al drive de gestión sectorial teniendo en cuenta las fases correspondientes. Se organizan las carpetas de mes de julio 2026 en el nuevo correo: gestionpoliticasmartiressco2@gmail.com 13.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive gestiopoliticasmartiressco@gmail.com y gestionpoliticasmartiressco2@gmail.com
	OBLIGACIÓN 14: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo con los hallazgos identificados por el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS-SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC, serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

14	Verificación de productos de preauditorias: preauditorias: 28/08/2026 y 31/08/2026; acompañamiento delegado vejez 11/08/2026 14.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados 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: Respuesta requerimiento salud mental contraloría 14/08/2026; participación mesa diálogo San José Ricaurte 12/08/2026 y mesa diálogo barrio Santa Fe 20/08/2026 en respuesta a oficio por parte de Secretaría Distrital de Gobierno desde la Dirección de Convivencia y Diálogo Social 15.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Correo envío de respuesta

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 (2026-08-01) AL (2026-08-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 93771366	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/08/11	$ 306.400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/08/11	$ 392.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/08/11	$ 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	*CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS* *PS_7030_2025_0A5F10* **CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS** **CC: 52214635**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ* *PS_7030_2025_0A5F10* **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_7030_2025_0A5F10* **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	52214635	CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS	calle 1 c numero 53-27	3105869464	ccparada27@hotmail.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
		93771366	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$2,451,000	$773.200	

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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	14.800	0	0	14.800	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	306.400	306.400
Pensión	1	392.200	392.200
Riesgos Laborales	1	59.800	59.800
CCF	1	14.800	14.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	773.200	773.200

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	52214635	CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS	calle 1 c numero 53-27	3105869464	ccparada27@hotmail.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
		93771366	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$2,451,000	$773.200	

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 52214635	PARADA COLLAZOS CARMEN ELENA	57	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	CCF24	2.451.000	30	14.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
557921343

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
11/08/2026

Número de aprobación
00921343

Dirección IP
191.156.146.213

Valor transacción
$ 773.200,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.156.146.213	CC	52214635

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

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 7030 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf (Archivado)	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 (2).pdf (Archivado)	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025..pdf	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7030 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7030 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 7030 202 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	PS 7030 202 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7030 2025 CUENTA COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 7030 2025 CUENTA COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7030 2025 CUENTA COBRO MAYO 2026.pdf	PS 7030 2025 CUENTA COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026 .pdf.pdf	PS 7030 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026 .pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >