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: (30-09-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**ELKIN ALFREDO DAVILA MEJIA**			**CC:**	**9728473**
CORREO ELECTRÓNICO:	**EDAVILAMEJIA@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3137185102**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 23C 70-50 MANZANA A CARLOS LLERAS INT 35 APTO 103**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008400725852**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3063 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 7.084.740**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/09/01 AL 2026/09/30**				

ELKIN ALFREDO DAVILA MEJIA
PS_3063_2026_EE5956

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ELKIN ALFREDO DAVILA MEJIA
CC: 9728473
CEL: 3137185102

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			
ELKIN ALFREDO DAVILA MEJIA			
	CON C.C N°	**9.728.473**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL 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 3063 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 28.338.960	**No. HORAS EJECUTADAS**	**186**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 63.762.660	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 7.084.740
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA		
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	Obligación 1: PRESTAR SUS SERVICIO DE APOYO EN FORMA PERSONAL Y AUTONOMA COMO MEDICO EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DE RIESGO EN SALUD, EN LO RELACIONADO CON ACTIVIDADES DE PLANEACION EJECUCION, MONITOREO SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE INTERES EN SALUD PUBLICA EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA DIRECCION. 1.1 Actividad desarrolladas: Asistencia a unidades de análisis intrainstitucional y extrainstitucional. 1.2 Productos: Actas asistencia técnica SDS.
2	Obligación 2: RETROALIMENTAR A LAS DIRECTORES DEL PROCESO DE CALIDAD. OPORTUNIDAD Y COBERTURA. 2.1Actividad desarrollada: Se revisa el 100% de las certificaciones generadas por la sub red centro oriente. Envío de correo con inoportunidad a los lideres y directores de servicio.. 2.2 Productos: Correo enviado a lideres.
3	Obligación 3: REALIZAR LOS AJUSTES DE LOS AÑOS ANTERIORES SEGUN SOLICITUDES DE SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y DANE. 3.1Actividad desarrollada: Análisis de historias clínicas y verificación en el sistema ruaf de cadenas causales. Ajustando los requerimientos solicitados por el DANE. 3.2 Productos: Actas asistencia técnica SDS.
4	Obligación 4: PRESTAR SUS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE SIVIGILA REALIZANDO ACOMPAÑAMIENTO A TODOS ANALISIS DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ESPECIFICAMENTE LOS DE MORTALIDAD ASOCIADA SEGUN EL DECRETO 35 18/2006. 4.1Actividad desarrollada: Realización de comités institucionales de estadísticas vitales. 4.2 Productos: Actas comités estadísticas vitales.
5	Obligación 5: PRESTAR SUS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE SIVIGILA REALIZANDO ACOMPAÑAMIENTO A TODOS ANALISIS DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ESPECIFICAMENTE LOS DE MORTALIDAD ASOCIADA SEGUN EL DECRETO 35 18/2006. 5.1Actividad desarrollada: Asistencia a unidades de análisis intrainstitucional y extrainstitucional de mortalidad perinatal y sífilis congénita. 5.2 Productos: Actas unidades de análisis.
6	Obligación 6: PARTICIPAR Y APOYAR LOS ANALISIS DE MORTALIDAD DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA EN LA SUBRED CENTRO ORIENTE. 6.1Actividad desarrollada: Asistencia a unidades de análisis intrainstitucional y extrainstitucional de mortalidad perinatal y sífilis congénita. 6.2 Productos: Actas unidades de análisis.
7	Obligación 7: REALIZA RESUMEN Y ANALISIS DE LOS PACIENTES CITADOS A COMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LA SUB REDES, SECRETARIA DISTRITAL SALUD Y TODOS LOS ENTES QUE LO REQUIERAN QUE SE ENCUENTREN DENTRO DE LAS ATENCIONES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE. 7.1Actividad desarrollada: Consolidacion resúmenes de historias clínicas para las unidades de análisis en la subred centro oriente y comités de vigilancia epidemiológica en la secretaria distrital de salud. 7.2 Productos: Actas unidades de análisis.

8	Obligación 8: ASESORAR A LOS PROFESIONALES EN MEDICINA, LIDERES Y DIRECTORES ANTE DUDAS Y DIFICULTADES EN LA CERTIFICACION DE HECHOS VITALES.. 8.1Actividad desarrollada: Asesoramiento a través de capacitaciones y asesoría por vía telefónica. 8.2 Productos: Actas asistencia técnica SDS y comités estadísticas vitales.
9	Obligación 9: LIDERAR EL PROCESO DE ANULACION DE CERTIFICADOS Y APOYAR LA REVISION DE PROTOCOLOS DE ESTADISTICAS VITALES (RUAF). 9.1Actividad desarrollada: Realización de anulaciones semanal y mensual de certificados de defunción y nacidos vivos en aplicativo RUAF. 9.2 Productos: Actas asistencia técnica SDS.
10	Obligación 10: REALIZAR LA SOCIALIZACION DE LOS PROTOCOLOS DE ESTADISTICAS VITALES (RUAF). 10.1Actividad desarrollada: Asesoramiento a través de capacitaciones y asesoría por vía telefónica y WhatsApp cuando se requiere enviar cuerpos a necropsia médico legal o necropsia clínica. 10.2 Productos: Actas asistencia técnica SDS y comités estadísticas vitales.
11	Obligación 11: PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACION, INDUCCION, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SON CONVOCADO. 11.1 Actividad desarrollada: Asesoramiento de solicitudes referentes al componente de estadísticas vitales. 11.2 Productos: Actas asistencia técnica SDS y comités estadísticas vitales.
12	Obligación 12: CUMPLIR A CABALIDAD LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, PROTECCION Y SEGURIDAD EN LA REALIZACION DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE. 12.1 Actividad desarrollada: Uso de elementos de protección personal. 12.2 Productos: Uso de elementos de protección personal.
13	Obligación 13: LAS DEMAS QUE EL SUPERVISOR CONSIDERE NECESARIAS. 13.1 Actividad desarrollada: LAS DEMAS QUE EL SUPERVISOR CONSIDERE NECESARIAS. 13.2 Productos: LAS DEMAS QUE EL SUPERVISOR CONSIDERE NECESARIAS.
14	Obligación 14: REALIZAR LA GESTION DOCUMENTAL DE CADA ACTIVIDAD REALIZADA DURANTE EL MES Y ENTREGAR EL SOPORTE AL LIDER DEL PROCESO, LA ACTIVIDAD DEBERA SER REALIZADA DE MANERA MENSUAL. 14.1 Actividad desarrollada: Descarga de bases de nacidos vivos y defunciones del aplicativo ruaf los cuales son enviados a las cohortes a través del correo estadisticas.vitales@subredcentrooriente.gov.co y caracterizacionvspinstitucional@subredcentrooriente.gov.co 14.2 Productos: Bases defunciones y nacidos vivos.
15	Obligación 15: RADICAR EN GESTION DOCUMENTAL LOS SOPORTES OBTENIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DE ARCHIVO Y CON LOS CRITERIOS DE LA TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL, AL FINALIZAR LA EJECUCION DEL CONTRATO NO SE DEBERA CONTAR CON ARCHIVO PENDIENTE PARA ALMACENAMIENTO. 15.1 Actividad desarrollada: Descarga de bases de nacidos vivos y defunciones del aplicativo ruaf. Bases Excel de defunciones y nacidos vivos contenidas en correo institucional estadisticas.vitales@subredcentrooriente.gov.co 15.2 Productos: Bases defunciones y nacidos vivos.
16	Obligación 16: PRESENTAR DE MANERA MENSUAL LOS SOPORTES DE LAS REUNIONES PRESENCIALES DE 3 ASISTENCIAS TECNICAS POR CADA MES EN CADA UNA DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED. 16.1Actividad desarrolladas: Asistencia a las asistencias técnicas realizadas por SDS al componente de estadísticas vitales de la SUBREDCO. 16.2 Productos: Actas asistencia técnica SDS.
17	Obligación 17: REALIZAR A ACOMPAÑAMIENTO PRESENCIAL EN LAS VISITAS QUE REALICEN LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL. 17.1Actividad desarrolladas: Asistencia a reuniones de entes de control cuando son requeridas. 17.2 Productos: Actas asistencia técnica SDS.
18	Obligación 18: REALIZAR LA GESTION DOCUMENTAL DE CADA ACTIVIDAD REALIZADA DURANTE EL MES, LA ACTIVIDAD DEBERA SER REALIZADA DE MANERA MENSUAL Y CON LA FINALIZACION DE CONTRATO DEBERA SER ENTREGADO AL ARCHIVO CENTRAL. 18.1Actividad desarrolladas: Descarga de bases de nacidos vivos y defunciones del aplicativo ruaf y presentados en forma de análisis en el comité de estadísticas vitales, realizando acta de dichos análisis e ingresados al aplicativo Almera. 18.2 Productos: Actas asistencia técnica SDS y actas comités estadísticas vitales
19	Obligación 19: LAS DEMAS QUE LA SUPERVISION CONSIDERE PERTINENTES EN EL DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO 19.1Actividad desarrolladas: Las demas que la supervision considere pertinentes en el desarrollo de la ejecucion del presente contrato 19.2 Productos: Las demas que la supervision considere pertinentes en el desarrollo de la ejecucion del presente contrato.

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 (2026-09-01) AL (2026-09-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9510305552	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2026/09/10	$ 354.300
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/09/10	$ 453.500
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/09/10	$ 69.100
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 876.900

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	*ELKIN ALFREDO DAVILA MEJIA* *PS_3063_2026_EE5956* **ELKIN ALFREDO DAVILA MEJIA** **CC: 9728473**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_3063_2026_EE5956* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9728473		DAVILA MEJIA ELKIN ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 22 D # 69 F - 73 MANZANA D	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	643631919	9510305552	I	2026/09/16	2026/09/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$876,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,833,896	$453,500			$2,833,896	$354,300			$0	$0			$2,833,896	$69,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,833,896	$453,500			$2,833,896	$354,300			$0	$0			$2,833,896	$69,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,833,896	$453,500			$2,833,896	$354,300			$0	$0			$2,833,896	$69,100		$0	$0
1	CC	9728473	DAVILA ELKIN	25-14	30	$2,833,896	$453,500	EPS037	30	$2,833,896	$354,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,833,896	$69,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,833,896	$453,500			$2,833,896	$354,300			$0	$0			$2,833,896	$69,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9728473		DAVILA MEJIA ELKIN ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 22 D # 69 F - 73 MANZANA D	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	643631919	9510305552	I	2026/09/16	2026/09/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$876,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$453,500	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$453,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$69,100	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$69,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$354,300	$0					$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$354,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$876,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$453,500
$453,500
$69,100
$69,100
$354,300
$354,300
$876,900

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
643631919

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9510305552

Fecha
10/09/2026

Número de aprobación
00631919

Dirección IP
186.29.130.185

Valor transacción
$ 876.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.29.130.185	CC	9728473

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

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 2117 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf (Archivado)	PS 2117 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3063 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3063 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3063 2026 CRP -9699.pdf	1 PS 3063 2026 CRP -9699.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3063 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 3063 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3063 2026 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3063 2026 8-5-26.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3063 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3063 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3063 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 3063 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3063 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 3063 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3063 2026 CRP -17092.PDF	2 PS 3063 2026 CRP -17092.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3063 2026 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	PS 3063 2026 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3063 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf	PS 3063 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >