Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FELIX MIGUEL ALVAREZ HOYOS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1005680418	
CORREO ELECTRONICO:	alvarezfelito@gmail.com				CELULAR:	3233292799	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7300856718				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	5882			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2466	FECHA	2024-11-28 15:56:53.000	NÚMERO DE CRP	74125	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,044,015				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14,306,871
VALOR EJECUTADO	$14,306,871
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,044,015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
81739114	$1,217,606	$152,201	$194,817	3	$29,661	$376,679

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1.Elaborar y presentar informes periódicos de gestión asignadas y demás solicitados por la líder de facturación, bajo criterios de calidad, razonabilidad, consistencia, y confiabilidad acorde con el cronograma emitido por el área de facturación de la Subred.	*Se relizó informe mensual de la radicación de facturas realizadas a las diferentes ERP,acorde a lo solicitado por la lider de facturación.	*Enviado por correo
2. Realizar la información y/o la conciliación mensual asignada con el área financiera respectiva e informar al líder del proceso de facturación.	*Se realizó conciliacion pertinente de las facturas radicadas ante las diferentes ERP,con el area financiera previo a validación de la lider de facturación.	*Entrega conciliación
3. Apoyar las técnicas para la adecuación entrega y auditoría en línea de facturación de eventos, PGP o l asignada para la correcta liquidación de cargos, tipologías, actividades finales o la pertinente que sea requerido en el armado de cuentas y construcción de anexos para cumplir con los seguimientos de sendas, indicador de radicación normatividad y contratos vigentes.	*Se validó las facturas recibididas en la central de radicación para la correspondiente distribución en el armado, control y seguimiento.	*Reporte de inconsistencias
4. Realizar actividades de auditoria para la revisión y validación de sendas de los egresos y procedimientos químicos, ambulatorios en la construcción de los anexos de las cuentas globales.	*Se verificó las facturas recibidas de las entidades asignadas que cumplieran con los criterios de auditoria establecidos en la normatividad vigente.	*Facturas auditadas y reportadas deacuerdo a las inconsistencias encontradas.
5. Realizar entrega de actividades a los técnicos para revisión de sendas de los egresos y procedimientos, quirúrgicos, ambulatorios en la construcción de las cuentas globales.	*Se distribuyó a los tecnicos de la central de radicación las facturas recepcionadas desde central de auditoria para la organización, validación y radicación.	*Entrega de facturas
6. Realizar diariamente acorde con el instructivo y herramienta definida, el seguimiento a ingresos abiertos o puntos de control de facturación generada, pendiente por entregar y/o por radicar acorde con la asignación y en conjunto con el equipo definido, aplicando el procedimiento e instructivo así como el registro en la lista de chequeo o la herramienta implementada, identificando y gestionando las diferentes situaciones que puedan ser barrera en el trámite administrativo del proceso de facturación, la prestación de servicio y/o las metas financieras.	*Se solicitó a la profesional de informes detallado de facturación de lo pendiente por radicar, gestionando la entrega de las mismas.	* Detallado pendiente por radicar
7. Realizar, verificar y validar los archivos de bases, archivos planos, consolidación de tipologías, registros de servicios, anexos para la radicación de cuentas globales y archivos XML de facturación electrónica a los que se requieren para el cumplimiento de la normatividad, contratación procedimientos de facturación, asignado por la líder de facturación o supervisión.	* Se validó y descargó los archivos XML de facturación electronica de las entidades a radicar.	* Archivos XML
8. Apoyar el proceso de anulaciones en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas por el facturador, entregando el soporte respectivo validando que sea en menos de 24 horas el reemplazo y especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones quedan en el mes de la prestación del servicio. (si el facturador no se encuentra lo debe realizar para construir a la oportunidad de la radicación).	*Realicé validación de las anulaciones solicitadas al referente de cada unidad subsanando la corrección.	*Facturas subsanadas
9. Participar en el levantamiento y actualización de los procesos, subprocesos y lineamientos, protocolos de procedimientos, instructivos y demás que le sean asignados por la líder de facturación.	*Participé activamente en la implementación de nuevos procesos al area de facturación.	*Instructivos de facturación
10. Entregar al referente de facturación, informe semanal o con la prioridad que se solicite de la cuenta global pendiente por entregar por los técnicos, identificando los motivos de la misma, realizando una consolidación mensual con inconsistencias y hallazgos que se considera parte de los soportes de la ejecución de las actividades.	*Reporté al referente de cada unidad y/o tecnico asignado lo pendiente por radicar para la gestión de las mismas, asi mismo se reportó las incosistencias evidenciadas en el armado de las cuentas.	"*Correo electronico *WhatsApp"
11. Realizar diariamente mediante auditoria administrativa y en línea la verificación de las prefacturas, facturas registros de servicios, así como los soportes administrativos y clínicos requeridos, aplicando la normatividad vigente, contratos procedimientos e instructivos, para gestionar los procedimientos el cierre de la facturación, la consolidación de las cuentas y/o procedimientos de facturación asignado, con el fin de cumplir las metas e indicadores financieros y minimizar los riesgos en el proceso de facturación.	Realicé la consulta del estado de aseguramiento del usuario en las plataformas de Adres, Comprobador Distrital, DNP, Páginas ERP y otros.Audité los soportes de prestacion del servicios de las facturas recepcionadas para alimentar diariamente la cuenta de armado en dinamica gerencial.Verifiqué los soportes de autorizacion evaluando la pertienencia y cumplimiento con la normatividad vigente.	*Reporte por vía correo electrónico de las inconsistencias encontradas, reporte de devoluciones, observaciones y solicitudes .
12. Solicitar la anulación de facturas al técnico asignado, referente de la Unidad, supervisor del contrato (LIDER) acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas por el facturador, entregando el soporte respectivo y validando que sea en menos de 24 horas el remplazo y específicamente se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de las prestaciones del servicio. (Si el facturador no se encuentra lo debe realizar para contribuir a la oportunidad de la radicación).	*Solicité anulación de las facturas que presentaron inconsistencias en la auditoria realizada previa a la radicación, asi mismo se realizó seguimiento para el reemplazo de las mismas.	*Archivo excel.
13. Realizar las actividades para dar respuesta a las objeciones y auditoría técnica con la Entidad de la cuenta asignada, con el fin de realizar la conciliación del periodo a revisar y validar.	*Se realizó busqueda de soportes para dar respuesta a objeciones reportadas.	*Soportes entregados

Copia Controlada Subred Suroccidente

14. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras brechas o logros en le ejecución de la programación de actividades y de los procedimientos de facturación, aplicando autocontrol, autogestión en el cumplimiento contractual.	"*Realicé ejecución contractual acorde a la programación de actividades y cumplimiento de las mismas sin dejar pendientes de un periodo a otro que afecte la prestación del servicio o el flujo de recursos a la Subred. "	*Cumplimiento de las actividades contractuales.
15. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación.	"Realicé el diligenciamiento y firma del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado.Adjunté el soporte de pago oportuno de seguridad social, con la consulta del estado de aseguramiento de ADRES y compensados.Realicé el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado.*Se realizó el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado. "	*Cuenta de cobro debidamente diligenciada, en los plazos establecidos y con los soportes requeridos en el aplicativo Suresoc. * Soporte cuenta presentada subida en el aplicativo Secop II
16. Cumplir con los procesos, procedimientos, acciones definidos y asignadas en cumplimiento de las políticas de la institución, estrategias, planes de mejoramiento o de acción, con el fin de dar respuesta a oportunidades de mejora, formuladas por los entes de control, las direcciones, acreditación, humanización, programas asistenciales de PYD del proceso de GESTION Financiera "	Me adherí a los procedimientos e instructivos definidos en el subproceso de radicación y que aplican a las actividades de mi perfil.Respondí las solicitudes de ERP y requerimientos internos de facturación frente a la radicación o contingencias de Empresas.	*soporte según requerimiento. *Soportes de respuestas a requerimientos correo electrónico.
17. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia incluidos fines de semana como parte de cumplimiento contractual (programa según SECOP) que se activen por necesidad del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación.	Realicé las diferentes actividades o tareas deignadas en los planes de contingencia.Gestioné y completar los soportes requeridos dado el caso.Adjunté y envié la informacion requerida al aera o persona encargada de la contingencia realizada.	"*soporte según requerimiento. *Respuesta a requerimientos "
18. Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación trabajo en equipo con el usuario interno y externo mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario".	Porté adecuadamente a diario el carnet institucional diariamente durante la ejecucion de la jornada laboral.Mantuve una adecuada presentacion personal, usando adecuadamente el uniforme entregado en el desaroolo de las actividades diarias.Asi como la disposicion, comunicacion con los colaboradores tanto internos como externos de la subred, asi como con los usuarios.	*Portar adecuamente el Carnet institucional diariamente. * Presentacion personal adecuada para el desarrollo de actividades laborales.
19. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades realizada para dar respuesta a las actividades contractuales o procedimientos asignados, es de anotar que las actividades culminan con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP".	Realicé a cabalidad la actividades expuestas en las obligaciones contractuales del contrato de forma continua sin afectar la prestacion de los servicios o el flujo de recursos de la subred.	*Informe de gestion de actividades. *Cuenta de cobro aprobada mesualmente.
20. Realizar gestión o respuesta de las solicitudes, necesidades quejas y reclamos que realicen los usuarios, colaboradores, supervisores o dirección financiera frente a no conformidades o acciones para dar respuesta a las mismas en los diferentes campos de facturación.	Realicé el informe mensual de la gestion realizada, notificando la radicacion efectuada, pendientes por radicar y facturacion en tramite de radicacion según sea el caso.Realicé la conciliación periodica con el colaborador de informes para el análisis causal de los saldos pendientes por radicar y radicados.	Informe de gestion mensual.
21.Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato.	"*Realice ejecución contractual acorde a la programación de actividades y cumplimiento de las mismas sin dejar pendientes de un periodo a otro que afecte la prestación del servicio o el flujo de recursos a la Subred. "	*Cumplimiento de las actividades contractuales.
22. Realizar las actividades asignadas para la actualización, pruebas y validaciones continuas del sistema de información para el cumplimiento de la validación de FEV-RIPS.	Realicé la solicitud periódica de elaboración de rips al area encargada.Gestioné las inconsistencias reportadas por el area de Rips para los casos pertinentes. Realicé el seguimiento y control correspondiente a la validacion exitosa y oportuna de los rips para la posterior radicacion de la facturacion.	Correo electronico con la solicitud formal de elaboracion de rips. *Consolidado de cuentas para la solicitud de rips

Copia Controlada Subred Suroccidente

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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	1005680418	FELIX MIGUEL ALVAREZ HOYOS	CRA 93D # 128C -09	4860033	alvarezfelito@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	13/11/2024	81739114	$404.000	

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					
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	162.500	0		0		0	6	700	0	163.200	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	208.000	0	0	0	0	6	900	0	208.900	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	31.700				31.700	6	200	31.900			317	31.900	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	162.500	163.200
Pensión	1	208.000	208.900
Riesgos Laborales	1	31.700	31.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	404.000

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	1005680418	FELIX MIGUEL ALVAREZ HOYOS		CRA 93D # 128C -09	4860033	alvarezfelito@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	13/11/2024	81739114	$404.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1005680418	ALVAREZ HOYOS FELIX MIGUEL	59	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC07	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FELIX MIGUEL ALVAREZ HOYOS

C.C 1005680418 DE SAN MARCOS (SUCRE)

La suma de Tres millones cuarenta y cuatro mil quince pesos m/cte. $ 3.044.015 por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, como Apoyo tecnológico II, durante el periodo de 1 al 30 de Noviembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5882-2024.

FELIX MIGUEL ALVAREZ HOYOS
C.C 1005680418 DE SAN MARCOS (SUCRE)
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 7300856718

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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		
☐	Cambio Designación Supervisión de Contrato No. 5882-2024.pdf	Cambio Designación Supervisión de Contrato No. 5882-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro jul-2024.pdf	Cuenta de cobro jul-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro agosto 2024.pdf	Cuenta de cobro agosto 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE DE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.