

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	DIEGO FERNANDO RAMIREZ OSPINA			CC:	80926741
CORREO ELECTRÓNICO:	dframirezos@gmail.com			TELÉFONO:	3058114990
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TV 70 C 68 33 TO 3 AP 102			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	40282861633
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3659 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 469.312	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/09/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/09/01 AL 2025/09/30				
<div><div><div><div>DIEGO FERNANDO RAMIREZ OSPINA</div><div>PS_3659_2025_68708B</div></div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:</div><div>DIEGO FERNANDO RAMIREZ OSPINA</div><div>CC: 80926741</div><div>CEL: 3058114990</div></div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
 DIEGO FERNANDO RAMIREZ OSPINA

CON C.C N° 80.926.741

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL 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 3659 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 15.684.528	No. HORAS EJECUTADAS	32
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 18.383.072	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 469.312
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO
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. 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 a desarrollar: Se realizan caracterizaciones de niños ,niñas para la Identificación de las condiciones de salud y trabajo para la concertación ,se caracteriza UTIS de alto impacto , UTIS mediano impacto, UTIS de permanecía en calle para identificación de las condiciones de salud y trabajo de la concertación del plan de UTI con trabajadores informales, asesorías de promoción del cuidado de la salud en UTI de mediano impacto y asesorías de seguimiento a la continuidad en la localidad de Santafé. 1.2 Productos (evidencias): Formato de caracterización de niños, niñas y adolescentes Formato de caracterización de UTIS de Alto, Mediano, Bajo impacto, Formato de caracterización para seguimiento
2	2. Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 Actividades a desarrollar: Se actualiza el Cronograma mensual Entregar el cronograma magnético al Drive. 2.2 Productos (evidencias): https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cEjnF24js9ZyE8mt5XDsoIq3A5kdB-Eo/edit?usp=sharing&ouid=110670999296246416045&rtpof=true&sd=true
3	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. 3.1Actividades a desarrollar: Entrega de soportes con calidad y oportunidad 3.2 Productos (evidencias): Formato de caracterización de niños, niñas y adolescentes y UTIS.
4	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. 4.1Actividades a desarrollar: Promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud en UTI mediano, bajo y alto impacto con trabajadores de la economía informal 4.2 Productos (evidencias): Formato de UTIS de mediano impacto con asesorías de promoción del cuidado de la salud gestión del riesgo con trabajadores de la economía informal
5	5. Obligación 5: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DEL DATO REQUERIDA (OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL TÉCNICO Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL ENTORNO LABORAL DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC. 5.1 Actividades a desarrollar: Caracterizar las condiciones de salud y trabajo para la concertación del plan de trabajo en UTI de mediano, bajo y alto impacto y NNA con trabajadores informales y entrega de soportes a tiempo para digitación (GESI). 5.2 Productos (evidencias): Formato caracterización UTI y de NNA. 6. Obligación 6: DESARROLLAR LOS PROCESOS DESCRITOS EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS RELACIONADOS CON EL ABORDAJE A LA POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC. 6.1 Actividades a desarrollar: Lectura y apropiación de los lineamientos, revisión de caja de herramientas fichas técnicas y formatos para su correcta ejecución

6	
7	<p>7. Obligación 7: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA A LOS DIFERENTES PROCESOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y TÉCNICO, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE ENTORNOS Y/P PROCESOS TRANSVERSALES.</p> <p>7.1 Actividades a desarrollar: Participar en las diferentes asistencias técnicas programadas por la SDS y el PIC en sus diferentes localidades</p> <p>7.2 Productos (evidencias): listados de asistencias</p>
8	<p>8. Obligación 8: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.</p> <p>8.1 Actividades a desarrollar: Se realiza gestión documental mensual de acuerdo a las necesidades desarrolladas y auditadas en el proceso anterior</p> <p>8.2 Productos (evidencias): Acta y listado de asistencia.</p>
9	<p>9. Obligación 9: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.</p> <p>9.1 Actividades a desarrollar: Activación de ruta, canalización sectorial e intersectorial, agendamientos, reporte oportuno de ATEL.</p> <p>9.2 Productos (evidencias): se envía formato de Excel de canalización por medio magnético al correo: apoyolaboralsubredcentrooriente.gov.co, retroalimentación y notificación a base sivistra</p>
10	<p>10. Obligación 10: 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.</p> <p>10.1 Actividades a desarrollar: Dar cumplimiento a la entrega de soportes con calidad al 100% de la meta estipulada en cada mes y realizar el alistamiento de la preauditoria en los formatos de UTIS y NNA, sesiones colectivas.</p> <p>10.2 Productos (evidencias): Formato caracterización UTI, NNA, colectivos, actas entre otros.</p>
11	<p>11. Obligación 11: 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.</p> <p>11.1 Actividades a desarrollar: Cumplimiento a actividades indicadas por el supervisor del contrato</p> <p>11.2 Productos (evidencias): Formato de acta estipulado por la entidad donde se participa.</p>

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 (2025-09-01) AL (2025-09-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 89301963	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/09/10	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/09/10	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/09/10	\$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440.500

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 periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



DIEGO FERNANDO RAMIREZ OSPINA

PS_3659_2025_68708B

DIEGO FERNANDO RAMIREZ OSPINA

CC: 80926741

FIRMA DE QUIEN VALIDA



JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN

PS_3659_2025_68708B

JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN

SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_3659_2025_68708B

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	10/09/2025	89301963	\$441.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	1	200	0	178.200	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	34.700				34.700	1	100	34.800			347	34.800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80926741	DIEGO FERNANDO RAMIREZ OSPINA		Tv. 70c #68-33 TORRE 3 APTO 102	7469470	dframirezos@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-08	2025-08	I	10/09/2025	89301963	\$441.000
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAA	MAA	AVP	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	80926741	RAMIREZ OSPINA DIEGO FERNANDO	59	0		N																				25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-7	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Comprobante en línea
Pago PSE

10 Sep 2025 16:08:56



Pago exitoso
CUS 1767641138

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
10 Sep 2025 16:08:56

Referencia 2
CC

Número de factura
89301963

Referencia 3
80926741

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
\$441.000

Número de comprobante
TR1607151138

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1633**

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

Cancelar

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		
☐	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3659 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	PS 3659 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3659 2025 CRP-5402.pdf	1 PS 3659 2025 CRP-5402.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3659 2025 CRP-14126.pdf	2 PS 3659 2025 CRP-14126.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 3659 2025 CRP-16578.pdf	3 PS 3659 2025 CRP-16578.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3659 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	PS 3659 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4 PS 3659 2025 CRP-20345.pdf	4 PS 3659 2025 CRP-20345.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5 PS 3659 2025 CRP-21740.pdf	5 PS 3659 2025 CRP-21740.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ADICIONALES DE AGOSTO 2025.pdf	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ADICIONALES DE AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☒	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025.pdf	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_3659_2025_CUENTADE COBRO_ADICIONALES_ENERO_2025.pdf	PS_3659_2025_CUENTADE COBRO_ADICIONALES_ENERO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_3659_2025_CUENTADE COBRO_FEBRERO_2025.pdf	PS_3659_2025_CUENTADE COBRO_FEBRERO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3659 2025 CUENTAS DE COBRO ADICIONALES MAYO 2025.pdf	PS 3659 2025 CUENTAS DE COBRO ADICIONALES MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3659 2025 CUENTAS DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 3659 2025 CUENTAS DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ADICIONALES JUNIO 2025.pdf	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ADICIONALES JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3659 2025 CUENTAS DE COBRO ADICIONALES JULIO 2025.pdf	PS 3659 2025 CUENTAS DE COBRO ADICIONALES JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	PS 3659 2025 CUENTAS DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 3659 2025 CUENTAS DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ADICIONALES MARZO 2025.pdf	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ADICIONALES MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ADICIONALES ABRIL 2025 (1).pdf (Archivado)	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ADICIONALES ABRIL 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO MAYO 2025.pdf (Archivado)	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ADICIONALES ABRIL 2025.pdf	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO ADICIONALES ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3639 2025 CUENTADE COBRO MAYO 2025.pdf (Archivado)	PS 3639 2025 CUENTADE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO MAYO 2025 .pdf	PS 3659 2025 CUENTADE COBRO MAYO 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo