

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARCELA ALEXANDRA GONZALEZ HERNANDEZ			CC:	53117835
CORREO ELECTRÓNICO:	Marcelaghernandez@gmail.com			TELÉFONO:	3187234341
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 52 F SUR 24C 41			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	ITAU (Helm Bank)	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	765037426
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3665 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO			\$ 527.976
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				



MARCELA ALEXANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
PS_3665_2025_25F7D4

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MARCELA ALEXANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
CC: 53117835
CEL: 3187234341

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
MARCELA ALEXANDRA GONZALEZ HERNANDEZ

CON C.C N°53.117.835

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 3665 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$15.684.528	No. HORAS EJECUTADAS	36
----------------------------	--------------	----------------------	----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$18.383.072	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$527.976
--	--------------	---	-----------

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): Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.
---	--

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	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 6.2 Productos (evidencias): Acta y listado de asistencia
---	---

7	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. 7.1Actividades a desarrollar: Participar en las diferentes asistencias técnicas programadas por la SDS y el PIC en sus diferentes localidades 7.2 Productos (evidencias): listados de asistencias		
8	8. Obligación 8: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 8.1 Actividades a desarrollar: Se realiza gestión documental mensual de acuerdo a las necesidades desarrolladas y auditadas en el proceso anterior 8.2 Productos (evidencias): Acta y listado de asistencia		
9	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. 9.1Actividades a desarrollar: Activación de ruta, canalización sectorial e intersectorial, agendamientos, reporte oportuno de ATEL. 9.2 Productos (evidencias):se envía formato de Excel de canalización por medio magnético al correo: apoyolaborsubredcentrooriente.gov.co, retroalimentación y notificación a base sivistra		
10	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. 10.1Actividades 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. 10.2 Productos (evidencias): Formato caracterización UTI, NNA, colectivos, actas entre otros.		
11	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. 11.1Actividades a desarrollar: Cumplimiento a actividades indicadas por el supervisor del contrato 11.2 Productos (evidencias): Formato de acta estipulado por la entidad donde se participa.		
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° 9490702932	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/09/12	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/09/12	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/09/12	\$ 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 período correspondiente			

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



MARCELA ALEXANDRA GONZALEZ HERNANDEZ

PS_3665_2025_25F7D4

MARCELA ALEXANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
CC: 53117835

FIRMA DE QUIEN VALIDA



JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN

PS_3665_2025_25F7D4

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_3665_2025_25F7D4

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53117835		GONZALEZ HERNANDEZ MARCELA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 52 F SUR#24 C 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6012184	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1770847008	9490702932	I	2025/09/08	2025/09/12	BANCO ITAU	\$450,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$34,700	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$34,700	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$34,700	
1	CC	53117835	GONZALEZ MARCELA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$8,600	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$34,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53117835		GONZALEZ HERNANDEZ MARCELA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 52 F SUR#24 C 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6012184	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1770847008	9490702932	I	2025/09/08	2025/09/12	BANCO ITAU	4	\$450,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$600	\$0	\$228,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$600	\$0	\$228,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$100	\$0	\$8,700	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$8,600	\$100	\$0	\$8,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$500	\$0	\$178,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$500	\$0	\$178,500	
TOTAL				1	\$449,100	\$1,300	\$0	\$450,400	



PSE - Transacción Aprobada **CUS 1770847008**

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: marcelaghernandez@gmail.com

jue, 11 de sept de 2025 a la hora 10:23 p.m.



¡Hola, MARCELA ALEXANDRA GONZALEZ HERNANDEZ!

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 450.400
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9490702932
Fecha de la transacción: 11/09/2025
CUS: 1770847008
Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:

-  Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
-  No abras enlaces sospechosos.
-  Cambia tus contraseñas con regularidad.
-  Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
-  Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:



En Bogotá:

+57 (601) 3808890 Opción 5



Contáctanos:

<https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO
ACH COLOMBIA S.A.



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



ACHColombiaOficial



@ACHColombia_



ACH Colombia Oficial

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."



[Aumentar el contraste](#)

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 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		
☐	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	PS 3665 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	PS 3665 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3665 2025 CRP-5407.pdf	1 PS 3665 2025 CRP-5407.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3665 2025 CRP-14131.pdf	2 PS 3665 2025 CRP-14131.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 3665 2025 CRP-16582.pdf	3 PS 3665 2025 CRP-16582.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4 PS 3665 2025 CRP-20349.pdf	4 PS 3665 2025 CRP-20349.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5 PS 3665 2025 CRP-21744.pdf	5 PS 3665 2025 CRP-21744.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DE AGOSTO 2025.pdf	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DE AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2025.pdf	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 CUENTAS DE COBRO ADICIONALES MAYO 2025.pdf	PS 3665 2025 CUENTAS DE COBRO ADICIONALES MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 CUENTAS DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 3665 2025 CUENTAS DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JUNIO 2025.pdf	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 CUENTAS DE COBRO ADICIONALES JULIO 2025.pdf	PS 3665 2025 CUENTAS DE COBRO ADICIONALES JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 CUENTAS DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 3665 2025 CUENTAS DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2025.pdf	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2025.pdf	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025.pdf	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 3665 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo