

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO			CC:	52216500
CORREO ELECTRÓNICO:	borray16@gmail.com			TELÉFONO:	3108341219
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 7 B 134B 63 AP 806			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO AV VILLAS	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	007907749
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 4041 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 1.349.226	
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				
 NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO PS_4041_2025_063739 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO CC: 52216500 CEL: 3108341219					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO

CON C.C N°52.216.500

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADO 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 4041 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$35.059.728	No. HORAS EJECUTADAS	46
----------------------------	--------------	----------------------	----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$42.143.073	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$1.349.226
--	--------------	---	-------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES
---	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

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. Actividades desarrolladas: Desarrollar Actividades y productos correspondientes a la obligación del contrato, VERIFICACION DE ACTAS de subsistema SIVESO y EHR realización con calidad y oportunidad obligaciones contractuales. Producto (evidencia): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2025_NO_TRANSMISIBLES_LIDER_PRODUCTOS_OCTUBRE_2025
2	2. Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. Actividades desarrolladas: Se presenta cronograma ejecutado del mes de OCTUBRE 2025 . Archivo carpetas cronogramas custodia de coordinación, DRIVE . Producto (evidencia): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2025_NO_TRANSMISIBLES_LIDER_PRODUCTOS_OCTUBRE_2025
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 desarrolladas: Acompañamiento a talento humano, diligenciamiento de actividades segplan de asistencias técnicas SISVESO . EHR 3.2 Producto (evidencia): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2025_NO_TRANSMISIBLES_LIDER_PRODUCTOS_OCTUBRE_2025
4	4. Obligación 4: 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. 4.1 Actividades desarrolladas: Asistencia Reunión de área VSP Realización reunión Equipo ASISTENCIAS TECNICAS. 4.2 Producto (evidencia): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2025_NO_TRANSMISIBLES_LIDER_PRODUCTOS_OCTUBRE_2025
5	5. Obligación 5: 5. CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DE DATOS (INTEGRIDAD, OPORTUNIDAD, CONSISTENCIAS, 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: PARTICIPACION EN reunión equipo de no transmisibles. participación en reunión de mesa técnica de salud oral 5.2 Producto (evidencia): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2025_NO_TRANSMISIBLES_sisveso_ehr_PRODUCTOS_OCTUBRE_2025.
6	6. Obligación 6: . 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: Lectura y apropiación conceptual de lineamientos y formatos de aistencias TECNICAS SISVESO EHR 6.2 Producto (evidencia): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2025_NO_TRANSMISIBLES_LINEMIENTOS _SISVESO _PRODUCTOS_OCTUBRE_2025
7	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. : Lectura y apropiación conceptual de lineamientos SISVESO, seguimiento a la notificación de los eventos no transmisibles 8.1 Producto (evidencia): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2025_NO_TRANSMISIBLES_ ASITENCIAS TECNICAS_sisveso_ehr _PRODUCTOS_OCTUBRE_2025.

8	8. Obligación 8: 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. 8.2 Actividades desarrolladas: se realiza el diligenciamiento lista de chequeo y tableros de control de asistencias técnicas upgd SISVESO y EHR Producto (evidencia): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2025_NO_TRANSMISIBLES_ ASITENCIAS TECNICAS_sisveso_ehr_PRODUCTOS_OCTUBRE_2025.		
9	9. Obligación 9: 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: Lectura y apropiación del SISVESO alistamiento de asistencias técnicas UPGD SIVESO EHR (10) Producto (evidencia): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2025_NO_TRANSMISIBLES_sisveso_ehr_PRODUCTOS_OCTUBRE_2025.		
10	10. Obligación 10: 10. 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. 10.1. Actividades desarrolladas: participación reunión con gestión y políticas. participación con equipos DE CANALIZACIONES SUBRED equipo de no transmisibles. participación en reunión de mesa técnica de salud oral 10.2. Producto (evidencia): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2025_NO_TRANSMISIBLES_ PRODUCTOS_OCTUBRE_2025		
11	11. Obligación 11: 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 A 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: Lectura y apropiación conceptual de lineamientos SISVESO, seguimiento a la notificación de los eventos no transmisibles 11.2. Producto (evidencia): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2025_NO_TRANSMISIBLES_LIDER_PRODUCTOS_OCTUBRE_2025		
12	12. Obligación 12: 12. NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 12.1. Actividades desarrolladas: Verificación del cumplimiento DE PRODUTOS por subsistema mes de octubre , seguimiento en campo al subsistema de Enfermedades Huérfanas en Investigación epidemiológica de campo, verificación y realización de preauditoria. 12.2. Producto (evidencia): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2025_NO_TRANSMISIBLES SISVESO_PRODUCTOS_OCTUBRE_2025		
13	13. Obligación 13: . ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. Actividades desarrolladas: 13 Revisión y organización de carpetas y mes de octubre 2025 13.1. Producto (evidencia): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA		
14	14. Obligación 14: . . 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.. 14.1. Actividades desarrolladas: realizan las acciones acorde a los lineamientos establecidos durante el presente convenio ejecutándolos con la adecuada calidad, pertinencia y oportunidad, teniendo en cuenta el anexo de Criterios de glosa, para el periodo se realizo el respectivo alistamiento de auditoria mensual garantizando productos con calidad y veracidad, Presentación de auditoría Producto (evidencia): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2025_NO_TRANSMISIBLES SISVESO_PRODUCTOS_OCTUBRE_2025		
15	Obligación 15: . . REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. Actividades desarrolladas: Entrega y revisión de productos. realización factura, vigilar los procesos de notificación con calidad, veracidad y oportunidad correspondiente a los eventos de interés en salud pública del componente no transmisibles. Realización y revisión de cronograma, informe de actividades, preauditoria personal. Producto (evidencia): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2025_NO_TRANSMISIBLES SISVESO_PRODUCTOS_OCTUBRE_2025		
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° 9491724699	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SANITAS	2025/09/12	\$ 347.100	
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/09/12	\$ 444.300	
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/09/12	\$ 67.700	
OTRO				
TOTAL PAGADO			\$ 859.100	

- 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	 NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO PS_4041_2025_063739 NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO CC: 52216500
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PS_4041_2025_063739 MARIA CRISTINA DUARTE GARZON SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52216500		BORRAY SANTOFIMIO NICOL JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7B # 134B-63 APTO 806	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3755061	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	1771062335	9491724699	I	2025/09/02	2025/09/12	BANCO AV VILLAS	10	\$881,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,776,535	\$444,300			\$2,776,535	\$347,100			\$2,776,535	\$16,700			\$2,776,535	\$67,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,776,535	\$444,300			\$2,776,535	\$347,100			\$2,776,535	\$16,700			\$2,776,535	\$67,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,776,535	\$444,300			\$2,776,535	\$347,100			\$2,776,535	\$16,700			\$2,776,535	\$67,700		\$0	\$0	
1	CC	52216500	BORRAY NICOL	25-14	30	\$2,776,535	\$444,300	EPS005	30	\$2,776,535	\$347,100	CCF24	30	\$2,776,535	\$16,700	14-7	30	\$2,776,535	\$67,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,776,535	\$444,300			\$2,776,535	\$347,100			\$2,776,535	\$16,700			\$2,776,535	\$67,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52216500		BORRAY SANTOFIMIO NICOL JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7B # 134B-63 APTO 806	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3755061	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	1771062335	9491724699	I	2025/09/02	2025/09/12	BANCO AV VILLAS	10	\$881,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$444,300	\$2,800	\$0	\$447,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$444,300	\$2,800	\$0	\$447,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$67,700	\$500	\$0	\$68,200	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$67,700	\$500	\$0	\$68,200	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,700	\$200	\$0	\$16,900	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$16,700	\$200	\$0	\$16,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$347,100	\$2,200	\$0	\$349,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$347,100	\$2,200	\$0	\$349,300	
TOTAL				1	\$875,800	\$5,700	\$0	\$881,500	

PSE - Transacción Aprobada **CUS 1771062335**

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: borray16@gmail.com

12 de septiembre de 2025, 7:19

**¡Hola, Nicol Borray!****Estado de la Transacción:** **Aprobada** **Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 881.500**Empresa:** APORTES EN LINEA**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:
9491724699**Fecha de la transacción:** 12/09/2025**CUS:** 1771062335

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.

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

<

Evaluació

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje

☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

☐ Si

☒ 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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ 1 PS 4041 2025 CRP-5736.pdf	1 PS 4041 2025 CRP-5736.pdf	Comprador
☐ 2 PS 4041 2025 CRP-14475.pdf	2 PS 4041 2025 CRP-14475.pdf	Comprador
☐ 3 PS 4041 2025 CRP-16755.pdf	3 PS 4041 2025 CRP-16755.pdf	Comprador
☐ 4 PS 4041 2025 CRP-20667.pdf	4 PS 4041 2025 CRP-20667.pdf	Comprador
☐ 5 PS 4041 2025 CRP-22060.pdf	5 PS 4041 2025 CRP-22060.pdf	Comprador
☐ PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2025.pdf	PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2025.pdf	PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_SEPTIEMBRE_2025.pdf	PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_SEPTIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf	PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2025.pdf	PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2025.pdf	PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2025_INDEXACIÓN.pdf	PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2025_INDEXACIÓN.pdf	Proveedor
☐ PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2025.pdf	PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2025.pdf	PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2025.pdf	PS_4041_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2025.pdf	Proveedor

Cancelar

<

Evaluació