

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	CLAUDIA XIMENA PAREDES RONDEROS			CC:	52028863
CORREO ELECTRÓNICO:	ximenaparedes27@hotmail.com			TELÉFONO:	3014733693
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 12A 71B 41			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	58216269312
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 6970 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.839.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/10/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31				
 CLAUDIA XIMENA PAREDES RONDEROS PS_6970_2025_4AA3A1 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CLAUDIA XIMENA PAREDES RONDEROS CC: 52028863 CEL: 3014733693					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
CLAUDIA XIMENA PAREDES RONDEROS

CON C.C N° 52.028.863

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO QUIMICO FARMACEUTICO 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 6970 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.839.200	No. HORAS EJECUTADAS	184
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 4.839.200	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.839.200
--	--------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	UN (01) MES
---	-------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
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.Obligacion 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 desarrolladas: Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas. 1.2 Productos (evidencias): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
2	2.Obligacion 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la secretaria Distrital de Salud, alimentado manera diaria y de cuerdo a los establecido por el líder de linea. 2.2 Productos (evidencias): Censo establecido y direccionado por secretaria Distrital de Salud.
3	3.Obligacion 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. 3.1 Actividades desarrollo: Censo establecido y direccionado por secretaria Distrital de Salud. 3.2 Productos (evidencias): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
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. 4.1 Actividades desarrollo: Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad. 4.2 Productos (evidencias): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
	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 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 desarrollo: Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas, así: Intervención de la

Subred Centro Oriente en las localidades de Santa Fé, Candelaria, Mártires,
Antonio Nariño, San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe, Junto con ópticas Subred
Sur

5.2 Productos (evidencias): Formato físicos de IVC en archivo central del área
VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes
certificado.

5	
6	6. Obligación 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 desarrollo: Apropiación conceptual de los lineamientos técnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la línea de intervención. 6.2 Productos (evidencias): Acta en poder de la líder de la línea de calidad del agua y saneamiento básico de las localidades de Santafé y Mártires.
7	7. Obligación 7: Desarrollar los procesos descritos en los lineamientos técnicos relacionados con la Vigilancia de la Salud ambiental-VSA del convenio Interadministrativo PSPIC, según las competencias de la autoridad sanitaria 7.1 Actividades desarrollo: Se desarrollaron los procesos descritos en los lineamientos técnicos relacionados con la VSA del convenio PPSP 7.2 Productos (evidencias): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
8	8. Obligación 8: Desarrollar los procesos descritos en los lineamientos técnicos relacionados con la Vigilancia de la Salud ambiental-VSA del convenio Interadministrativo PSPIC, según las competencias de la autoridad sanitaria verificando la normatividad sanitaria y garantizando la prevención y control de los diferentes factores de riesgo que puedan poner en peligro a la salud pública. 8.1 Actividades desarrollo: Se desarrollaron los procesos descritos en los lineamientos técnicos relacionados con la VSA del convenio PPSPIC. 8.2 Productos (evidencias): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
9	9. Obligación 9: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 9.1 Actividades desarrollo: Notificación de los eventos de interés en salud pública detectadas en las intervenciones. 9.2 Productos (evidencias): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certifiad
10	10. Obligación 10: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 10.1 Actividades desarrollo: Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental 10.2 Productos (evidencias): Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.
11	11. Obligación 11: 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. 11.1 Actividades desarrollo: Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental 11.2 Productos (evidencias): Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.
	12. Obligación 12: 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

12.1 Actividades desarrollo: obligación por las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos, serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual.

12.2 Productos (evidencias): Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.

12	
----	--

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 (2025-10-01) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS		\$ 0
PENSIÓN:	COLPENSIONES		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA		\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 0

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 ningún 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	 CLAUDIA XIMENA PAREDES RONDEROS PS_6970_2025_4AA3A1 CLAUDIA XIMENA PAREDES RONDEROS CC: 52028863
--------------------------------	--



JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
PS_6970_2025_4AA3A1

JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN VALIDA

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



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
PS_6970_2025_4AA3A1

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		52028863		NÚMERO PLANILLA:		7986732661		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL		DEPARTAMENTO:		CLAUDIA XIMENA PAREDES RONDEROS		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		septiembre AÑO		2025					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALLE 12 A 71 B 41		TELÉFONO:		BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1852164804					
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otros trabajos de edición.													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO															

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000	\$ 0	\$ 320.000
SUBTOTALES:										\$ 320.000	\$ 0	\$ 320.000

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000		
SUBTOTALES:													\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 48.800	\$ 48.800	\$ 0	\$ 0	\$ 48.800
SUBTOTALES:									\$ 48.800	\$ 0	\$ 0	\$ 48.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
DATOS DEL COTIZANTE										SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
										ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA			SOLIDARIDAD	EMPLEADOR					EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1	CC 52028863	PAREDES RONDEROS CLAUDIA XIMENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.000.000				NO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

TOTAL PAGADO:

\$ 618.800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52028863
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CLAUDIA XIMENA PAREDES RONDEROS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 12 A 71 B 41	TELÉFONO: 3014733
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7986732661	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1852164804

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 320.000
SUBTOTAL:			1	\$ 320.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 250.000
SUBTOTAL:			1	\$ 250.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 48.800
SUBTOTAL:			1	\$ 48.800

VALOR SIN MORA:	\$ 618.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 618.800



🔍 Buscar en el correo electrónico



Redactar



Recibidos

29

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

20

Compras

Más

Etiquetas



serviciopse@achcolombia.com.co

para mí



¡Hola, claudia paredes!

Estado de la Transacción:

Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 618.800

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social Parafisacales

Fecha de la transacción: 14/10/2025

CUS: 1852164804

Gracias por utilizar nuestro servicio.



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 9:30:34

claudia ximena pa...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)

VER CONTRATO

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

Plan de Pagos

6 [Información presupuestal](#)

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 [Incumplimientos](#)

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 3833 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	PS 3833 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 3833 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	PS 3833 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	1 PS 3833 2025 CRP-5542.pdf	1 PS 3833 2025 CRP-5542.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3833 2025 CRP-14280.pdf	2 PS 3833 2025 CRP-14280.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 3833 2025 CRP-20487.pdf	3 PS 3833 2025 CRP-20487.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4 PS 3833 2025 CRP-21882.pdf	4 PS 3833 2025 CRP-21882.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES AGOSTO 2025.pdf	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 (1).pdf	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025 (1).pdf	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025 (1).pdf	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 3833 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3833 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 3833 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo