SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**ANA MARIA VILLA QUIÑONES**			**CC:**	**1070974181**
CORREO ELECTRÓNICO:	**anavilla.ps@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3115643129**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**TV 24 53C36**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488402030107**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7007 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 5.453.400**
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**				

ANA MARIA VILLA QUIÑONES
PS_7007_2025_C991FC

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ANA MARIA VILLA QUIÑONES
CC: 1070974181
CEL: 3115643129

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
ANA MARIA VILLA QUIÑONES			
	CON C.C N°	**1.070.974.181**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PSICOLOGIA 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 7007 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**183**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 5.483.200	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.453.400
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	UN (01) MES		
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. 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: Participación en la reunión de preauditoria para la verificación del desarrollo de las actividades. 1.2 ENTREGABLES: Acta de socialización de meta y preauditoria con listados de asistencia.
2	2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración cronograma de actividades desarrolladas en el periodo del mes de septiembre 2025. 2.2 ENTREGABLES: Cronograma Digital de actividades con actualización al día.
3	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 DESARROLLADAS: Realizar la entrega de 53 sesiones individuales y colectivas por profesional dentro de la localidad de Antonio Nariño realizadas para el mes de octubre de 2025, tableros y matrices con la información correspondiente. 3.2 ENTREGABLES: Soportes del entorno cuidador educativo para salud mental - producto 64: Soportes (ficha salud mental, cope 28, ficha de sesiones colectivas), tableros y matrices.
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: Participación en la reunión de entorno del mes de octubre 2025 4.2 ENTREGABLES: Actas de participación con listado de asistencia
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: Realizar la entrega de 53 sesiones individuales y acciones colectivas dentro de la localidad de Antonio Nariño, realizadas para el mes de octubre de 2025, tableros y matrices con la información correspondiente. 5.2 ENTREGABLES: Soportes del entorno bienestar educativo para salud mental fichas de gestión del riesgo, actas de concertación de sesiones colectivas y fichas sesiones colectivas.
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: Para el mes de octubre 2025 se realizan apropiaciones conceptuales del producto 64 salud mental más bienestar y Documento Marco para la operación de procesos y acciones integrales e integradas de la gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas no se realiza apropiación conceptual de nuevos lineamientos 6.2 ENTREGABLES: Actas de apropiación conceptual.
7	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 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de octubre 2025 se realiza asistencia técnica para los productos 64 y 65. 7.2 ENTREGABLES Actas de participación con listado de asistencia.
8	8. Elaborar y presentar dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la subred. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de octubre 2025 se diligencia la información cuantitativa en las bases estipuladas por el entorno o localidad. 8.2 ENTREGABLES: Tableros y matrices.
9	9. 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. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en la reunión de seguimiento a las acciones, orientación técnica y operativas, preauditoria, consolidación de tablero de control mensual y tablero poblacional. 9.2 ENTREGABLES: Drive del producto 64: Salud Mental es MAS Bienestar.

10	10. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de septiembre no se realiza una notificación a los subsistema de vigilancia epidemiológica SISVECOS y SIVIM. 10.2 ENTREGABLES: Ficha de notificación SISVECOS, Ficha de notificación SIVIM.
11	11.organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de octubre 2025 no se realiza gestión documental. 7.2 ENTREGABLES. No hay evidencia
12	12. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos transversales del PSPIC, de acuerdo a su competencia: canalizaciones, PAI, educación para la salud pública, GESI, ACCVSYE, notificación de EISP y participación social. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento del instrumento de canalización para cada uno de los casos que requieran activación de las rutas, según necesidades y meta proyectada para el mes. Seguimientos a las canalizaciones para verificar la efectividad. 12.2ENTREGABLES: Instrumento canalizaciones
13	13. 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. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: A la fecha no se ha generado glosa para el producto 64 Salud mental es MAS bienestar, se ha dado cumplimiento del 100% con todos los criterios técnicos y de calidad. 13.2 ENTREGABLES. No se generan glosas para este mes de octubre.
14	14. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizarán actividades requeridas de acuerdo a la necesidad de la ejecución del contrato. 14.2 ENTREGABLES: Soportes requeridos de acuerdo a la actividad

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:	COMPENSAR		$ 0
PENSIÓN:	PROTECCION		$ 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 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	*ANA MARIA VILLA QUIÑONES* *PS_7007_2025_C991FC* **ANA MARIA VILLA QUIÑONES** **CC: 1070974181**

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ* *PS_7007_2025_C991FC* **KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_7007_2025_C991FC* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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	1070974181	ANA MARIA VILLA QUIÑONES	CR 26 # 61 F - 39 Localidad de Teusaquillo	6346556	anavilla.ps@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	
2025-09	2025-09	I	17/10/2025	90608215	$850.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	322.700	0		0		0	0	0	0	322.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	413.000	0	0	0	0	0	0		413.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	62.900				62.900	0	0	62.900			629	62.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	51.700	0	0	51.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	322.700	322.700
Pensión	1	413.000	413.000
Riesgos Laborales	1	62.900	62.900
CCF	1	51.700	51.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	850.300	850.300

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	1070974181	ANA MARIA VILLA QUIÑONES	CR 26 # 61 F - 39 Localidad de Teusaquillo	6346556	anavilla.ps@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	
2025-09	2025-09	I	17/10/2025	90608215	$850.300	

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	Estornado	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	1070974181	VILLA QUIÑONES ANA MARIA	59	0			N																	230201	2.581.128	413.000	0	0	0	0	EPS008	2.581.128	322.700	14-23	2.581.128	3	62.900	CCF24	2.581.128	51.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1859067275

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
17/10/2025

Número de aprobación
00067275

Dirección IP
201.244.175.183

Valor transacción
$ 850.300,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	1070974181

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

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? 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

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 3504 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	PS 3504 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 3504 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	PS 3504 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	1 PS 3504 2025 CRP-7369.pdf	1 PS 3504 2025 CRP-7369.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2 PS 3504 2025 CRP-13979.pdf	2 PS 3504 2025 CRP-13979.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	3 PS 3504 2025 CRP-16521.pdf	3 PS 3504 2025 CRP-16521.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	4 PS 3504 2025 CRP-20208.pdf	4 PS 3504 2025 CRP-20208.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	5 PS 3504 2025 CRP-21603.pdf	5 PS 3504 2025 CRP-21603.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES AGOSTO 2025.pdf	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO FEBRO 202520250218_06393090.pdf (Archivado)	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO FEBRO 202520250218_06393090.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2025.pdf	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JULIO 2025.pdf	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2025.pdf	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACIÓN.pdf	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACIÓN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2025.pdf	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025.pdf	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 3504 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.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 am a 7:00 pm