

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	OLGA SOLANGE COTE VEGA		CC:	52538838
CORREO ELECTRÓNICO:	OLGACOTE1982@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3133305701
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 3 A 41 B 71		CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 008400775360

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 5575 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.749.960
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/06	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/12/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31		



OLGA SOLANGE COTE VEGA
PS_5575_2025_DD1B14

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
OLGA SOLANGE COTE VEGA
CC: 52538838
CEL: 3133305701

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

OLGA SOLANGE COTE VEGA

CON C.C N° 52.538.838

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - CONVENIO EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUN RESOLUCION 1499 26-08-2024

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5575 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/06
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 14.249.880	No. HORAS EJECUTADAS	184
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 36.347.520	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.749.960
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOCE (12) MESES
--	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
--	----------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ
-------------------------------	--------------------------------

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	. DESDE LA MODALIDAD DE PSICOLOGÍA EXTRAMURAL EN LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE CON 61 ATENCIONES, SE REALIZA EL RECONOCIMIENTO Y LA ADECUACIÓN TERRITORIAL Y COMUNITARIA COMO ACTIVIDAD INICIAL PARA LA INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL. ESTA LABOR CONSISTE EN CONOCER LAS CARACTERÍSTICAS DEL TERRITORIO, IDENTIFICAR LA DINÁMICA Y EL CONTEXTO DE LOS USUARIOS A ATENDER, ASÍ COMO COMPRENDER LAS PARTICULARIDADES SOCIALES Y CULTURALES DE LA POBLACIÓN. EL PROPÓSITO ES ESTABLECER UN CONTEXTO ADECUADO QUE PERMITA PLANIFICAR Y DESARROLLAR INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EFECTIVAS, AJUSTADAS A LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD Y FACILITANDO EL ACCESO Y LA PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.
2	SE REALIZAN,IDENTIFICACIONES DE CASOS EN PSICOLOGIA BAJO ATENCIONES INDIVIDUALES ENFOCADAS EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INICIAL PARA EL CUIDADO Y BIENESTAR EMOCIONAL, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DOMICILIARIA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA GUÍA DE INTERVENCIÓN MHGAP DE LA ESTRATEGIA ENFRENTANDO PROBLEMAS PLUS (EP+) Y EL PLAN DE MANEJO TERAPÉUTICO. DURANTE ESTAS INTERVENCIONES EXTRAMURALES SE LLEVA A CABO LA IDENTIFICACIÓN DE CAPACIDADES, FACTORES DE RIESGO, INTEGRANTES DE LA FAMILIA Y CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO, CON EL OBJETIVO DE COMPRENDER EL CONTEXTO FAMILIAR Y SOCIAL DEL USUARIO, OPTIMIZANDO LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACCIONES DE CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO AJUSTADAS A SUS NECESIDADES.
3	SE REALIZAN INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS DE MANERA INDIVIDUAL, BAJO LA RESOLUCION 1499 DEL MISNISTERIO DE SALUD, BAJO LA ESTRATEGIA ENFRENTANDO PROBLEMAS PLUS (EP+) EN LAS CUALES SE ACUERDA CON EL USUARIO SE ESTABLECE EL OBJETIVO TERAPÉUTICO, EL NÚMERO DE SESIONES Y LOS LOGROS ESPERADOS, DEFINIENDO DE FORMA CONJUNTA LOS ALCANCES DE LA INTERVENCIÓN SEGÚN SUS NECESIDADES Y AVANCES. ESTE PROCESO DE CONCERTACIÓN PERMITE GENERAR UN PLAN TERAPÉUTICO CLARO Y FLEXIBLE, QUE SE AJUSTA AL PROGRESO DEL USUARIO Y FAVORECE SU ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO.
4	.SE ESTABLECIÓ CON LOS USUARIOS BAJO LA ESTRATEGIA ENFRENTANDO PROBLEMAS PLUS (EP+) EL NÚMERO DE SESIONES Y LOS LOGROS ESPERADOS, DEFINIENDO DE MANERA CONJUNTA LOS ALCANCES DE LA INTERVENCIÓN EN FUNCIÓN DE SUS NECESIDADES Y AVANCES. ESTE PROCESO FACILITA LA CONSTRUCCIÓN DE UN PLAN TERAPÉUTICO CLARO, ESTRUCTURADO Y A LA VEZ FLEXIBLE, QUE SE ADAPTA AL PROGRESO INDIVIDUAL Y PROMUEVE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.
5	SE BRINDA ATENCIÓN PSICOLÓGICA A LA POBLACIÓN CON RIESGO EN SALUD MENTAL, IDENTIFICANDO FACTORES ASOCIADOS A LA VULNERABILIDAD Y ESTABLECIENDO ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN ORIENTADAS A LA PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO. ESTAS ATENCIONES PERMITEN RECONOCER DE MANERA OPORTUNA SÍNTOMAS EMOCIONALES, CONDUCTUALES Y SOCIALES QUE PUEDAN AFECTAR EL BIENESTAR DEL USUARIO, PROMOViendo LA ACTIVACIÓN DE REDES DE APOYO, LA ORIENTACIÓN HACIA SERVICIOS ESPECIALIZADOS CUANDO ES NECESARIO, Y EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES PERSONALES Y FAMILIARES QUE CONTRIBUYAN A LA DISMINUCIÓN DEL RIESGO. TAMBIEN SE REALIZA NOTIFICACIONES AL SISTEMA DE VIGILANACIA SIVIM Y SISVECOS.
	. SE REALIZA LA ARTICULACIÓN CON LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR (EBEH) PARA EL ABORDAJE E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CUIDADORAS DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL TAMIZAJE ZARIT, CON EL FIN DE EVALUAR LA CARGA DEL CUIDADOR Y PLANIFICAR ESTRATEGIAS DE

6	ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO PSICOSOCIAL ADECUADAS.
7	SE REALIZA LA REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y LOS ANTECEDENTES DEL USUARIO. POSTERIORMENTE, SE APLICAN INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE, CUESTIONARIOS Y GUÍAS DE OBSERVACIÓN RECOMENDADAS. SE CLASIFICA LA SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS PARA DETERMINAR SI SE REQUIERE INTERVENCIÓN SOCIAL, CLÍNICA O PREVENTIVA. FINALMENTE, SE BRINDA ORIENTACIÓN PSICOEDUCATIVA, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL USUARIO A SU VEZ SE REGISTRA LA INFORMACION DRIVES, DINAMICA GERENCIAL Y EL APLICATIVO GTAPP-SDS.
8	SE REALIZA LA IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS TRAUMÁTICOS CARACTERIZADOS, DIFICULTADES DE APRENDIZAJE Y PROBLEMAS EN LAS RELACIONES DEL PACIENTE EN LOS CONTEXTOS FAMILIAR, SOCIAL, LABORAL Y AMBIENTAL. PARA ELLO, SE REVISLA LA HISTORIA CLÍNICA Y ANTECEDENTES RELEVANTES, APLICA INSTRUMENTOS CLÍNICOS ESTANDARIZADOS, CUESTIONARIOS Y GUÍAS DE OBSERVACIÓN, Y REALIZA ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS Y SEMI-ESTRUCTURADAS SEGÚN LA EDAD Y NECESIDAD DEL PACIENTE. LOS HALLAZGOS SE ANALIZAN PARA DETERMINAR LA GRAVEDAD Y EL IMPACTO FUNCIONAL DE LOS FACTORES IDENTIFICADOS, ESTABLECIENDO LA NECESIDAD DE INTERVENCIÓN CLÍNICA, PSICOLÓGICA O EDUCATIVA. FINALMENTE, SE BRINDAN ORIENTACIONES PSICOEDUCATIVAS, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ADAPTADAS AL PACIENTE Y ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO, CON SEGUIMIENTO PROGRAMADO PARA EVALUAR LA EVOLUCIÓN Y EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES IMPLEMENTADAS.
9	.SE REALIZA LA IDENTIFICACIÓN DE CASOS CON INTENTO SUICIDA O RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA MEDIANTE EVALUACIÓN CLÍNICA, REVISIÓN DE ANTECEDENTES Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE ESTANDARIZADOS. UNA VEZ IDENTIFICADO EL RIESGO, SE IMPLEMENTA LA INTERVENCIÓN INMEDIATA CORRESPONDIENTE, QUE PUEDE INCLUIR CONTENCIÓN EMOCIONAL, PSICOEDUCACIÓN Y DERIVACIÓN A SERVICIOS ESPECIALIZADOS SEGÚN LA GRAVEDAD DEL CASO. TODOS LOS CASOS SE NOTIFICAN AL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA CONDUCTA SUICIDA (SISVECOS) PARA GARANTIZAR SEGUIMIENTO, REGISTRO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN OPORTUNAS.
10	DESDE EL ÁREA DE PSICOLOGÍA SE IDENTIFICAN CASOS DE MALTRATO INFANTIL REITERADO QUE NO RECIBEN ATENCIÓN POR PARTE DE SUS CUIDADORES. LA ACTIVIDAD INCLUYE LA EVALUACIÓN CLÍNICA Y PSICOSOCIAL DEL MENOR, LA REVISIÓN DE ANTECEDENTES Y LA OBSERVACIÓN DE SIGNOS DE MALTRATO FÍSICO, EMOCIONAL O NEGLIGENCIA. UNA VEZ IDENTIFICADO EL CASO, SE REALIZA EL REPORTE Y LA ACTIVACIÓN ANTE LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES, DE ACUERDO CON EL CASOS, ASÍ COMO LA NOTIFICACIÓN AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO INFANTIL Y VIOLENCIA SEXUAL (SIVIM), ASEGURANDO EL SEGUIMIENTO Y LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PARA EL MENOR.
11	ASISTIR A CAPACITACIONES, COMITÉS Y /O CONVOCATORIAS.
12	SE REALIZAN LAS DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL QUE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. ESTAS ACTIVIDADES SE EJECUTAN CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL, QUE FORMA PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO, GARANTIZANDO QUE TODAS LAS TAREAS ADICIONALES CONTRIBUYAN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL CONVENIO Y SE DESARROLLEN BAJO CRITERIOS DE EFICIENCIA, RESPONSABILIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.

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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9495190262	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2025/12/11	\$ 237.700
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/11	\$ 304.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/11	\$ 46.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 588.300

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 ibr 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



OLGA SOLANGE COTE VEGA

PS_5575_2025_DD1B14

OLGA SOLANGE COTE VEGA

CC: 52538838

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



LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ

PS_5575_2025_DD1B14

LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52538838		COTE VEGA OLGA SOLANGE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3 A # 41B -71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5103295	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1999018202	9495190262	I	2025/12/10	2025/12/11	BANCO DAVIVIENDA	1	\$588,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,899,984	\$304,000			\$1,899,984	\$237,500			\$0	\$0			\$1,899,984	\$46,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,899,984	\$304,000			\$1,899,984	\$237,500			\$0	\$0			\$1,899,984	\$46,300		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,899,984	\$304,000			\$1,899,984	\$237,500			\$0	\$0			\$1,899,984	\$46,300		\$0	\$0
1	CC	52538838	COTE OLGA	25-14	30	\$1,899,984	\$304,000	EPS017	30	\$1,899,984	\$237,500	0		\$0	14-11	30	\$1,899,984	\$46,300	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,899,984	\$304,000			\$1,899,984	\$237,500			\$0	\$0			\$1,899,984	\$46,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52538838		COTE VEGA OLGA SOLANGE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3 A # 41B -71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5103295	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1999018202	9495190262	I	2025/12/10	2025/12/11	BANCO DAVIVIENDA	1	\$588,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$304,000	\$200	\$0	\$304,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$304,000	\$200	\$0	\$304,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$46,300	\$100	\$0	\$46,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$46,300	\$100	\$0	\$46,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,500	\$200	\$0	\$237,700	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$237,500	\$200	\$0	\$237,700	
TOTAL				1	\$587,800	\$500	\$0	\$588,300	

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1999018202

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9495190262

Fecha

11/12/2025

Número de aprobación

00018202

Dirección IP

179.19.109.213

Valor transacción

\$ 588.300,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

179.19.109.213

Referencia 2

CC

Referencia 3

52538838

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> PS 3075 2020 CUENTA DE COBRO JUNIO 2020.pdf (Archivado)	PS 3075 2020 CUENTA DE COBRO JUNIO 2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 5675 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 ACTUALIZADO.pdf	PS 5675 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 ACTUALIZADO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 5675 2025 CUENTA DE COBRO JULIO.pdf (Archivado)	PS 5675 2025 CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 5675 CUENTA DE COBRO JULIO actualizada.pdf	PS 5675 CUENTA DE COBRO JULIO actualizada.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 5675 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 5675 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 1 PS 5675 2025 CRP-17187.pdf	1 PS 5675 2025 CRP-17187.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 5675 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 5675 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS_5675_2025_OCTUBRE_PLANILLAS (2).pdf	PS_5675_2025_OCTUBRE_PLANILLAS (2).pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS_5675_2025_NOVIEMBRE_PLANILLAS.pdf	PS_5675_2025_NOVIEMBRE_PLANILLAS.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Configuraciones del usuario
OLGA SOLANGE COTE...
vEGA
CAT: 0132279

Configuración Entidad Estatal / Proveedor
17 Dic, 2025 (UTC-5) 9:53:13

Salir

Crear