

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	THANIA GISETH LUNA MOSQUERA			CC:	1013669677
CORREO ELECTRÓNICO:	THANIZ-LUNA0920@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3222357579
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TV 12G BIS A 42 59 sur			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	456070037639
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 2134 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.919.020	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31				
 THANIA GISETH LUNA MOSQUERA PS_2134_2025_ABAB2B NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: THANIA GISETH LUNA MOSQUERA CC: 1013669677 CEL: 3222357579					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
THANIA GISETH LUNA MOSQUERA

CON C.C N° 1.013.669.677

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 2134 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 8.757.060	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 40.866.280	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.919.020
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES
---	------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARGARET RABA SIERRA

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	OBLIGACION 1. consolidacion, revision y notificacion de los planos semanales de todas las unidades de la subred. 1.1 ACTIVIDADES: Revisar los lunes antes de medio día que las unidades entreguen notificación semanal. 1.2 PRODUCTO: Soporte correo electrónico.
2	OBLIGACION 2. revision de fichas segun concordancia con lo enviado en planos de cada unidad. 2.1 ACTIVIDADES: Revisar que la entrega de notificación semanal vaya con sus respectivas fichas de notificación. 2.2 PRODUCTO: Soporte correo electrónico.
3	OBLIGACION 3. descargar y enviar rips para notificacion semanal. 3.1 ACTIVIDADES: Descargar y enviar rips de hospitalización, urgencias, consulta externa y uci de cada una de las semanas epidemiologicas del mes inmediatamente anterior, para su respectiva notificación semanal, esta actividad se realiza los domingos o lunes dependiendo de la necesidad. 3.2 PRODUCTO: Soporte correo electrónico.
4	OBLIGACION 4. descargar y enviar rips para bai diaria. 4.1 ACTIVIDADES: Descargar y enviar rips de hospitalización, urgencias y consulta externa de cada uno de los dias del mes, para su respectiva busqueda diaria, esta actividad se realiza de lunes a viernes o dependiendo de la necesidad. 4.2 PRODUCTO: Soporte correo electrónico
5	OBLIGACION 5. descargar y enviar rips para bai mensual. 5.1 ACTIVIDADES: Descargar y enviar rips de hospitalización, urgencias, consulta externa y uci del mes inmediatamente anterior, para su respectiva BAI mensual, esta actividad se realiza los el pimer día del mes. 5.2 PRODUCTO: Soporte correo electrónico
6	OBLIGACION 6. descarga de los eventos solicitados por las cohortes de manera semanal y mensual. 6.1 ACTIVIDADES: Descargar y enviar bases para las diferentes cohortes de los eventos de interes en salud publica, esta activad se relizar una vez a la semana por cortes epidemiologico y al finalizar el mes se envia el consolidado de las mismas, tambien se atienden las solicitudes adicionales de descargas. 6.2 PRODUCTO: Soporte correo electrónico
7	OBLIGACION 7. alimentar y enviar base covid. 7.1 ACTIVIDADES: Esta actividad ya no se realiza. 7.2 PRODUCTO: Esta actividad ya no se realiza.
8	OBLIGACION 8. informe de reporte covid. 8.1 ACTIVIDADES: Esta actividad ya no se realiza. 8.2 PRODUCTO: Esta actividad ya no se realiza.
9	OBLIGACION 9. ajustes de casos 346 de la subred centro oriente. 9.revision y depuración de correo electronico. 9.1 ACTIVIDADES: Los ajustes ya no se realizan, revisión y depuración de los correos electrónicos de SIVIGILA y EEVV, actividad que se realiza a diario. 9.2 PRODUCTO: Soporte correo electrónico.
10	OBLIGACION 10. notificacion se sianiesp rips, envio de soporte de notificacion de sianiesp rips a las unidades. 10.1 ACTIVIDADES: Se trabajan los rips del mes inmediatamente anterior ya que se entregan mes vencido, adonde se depura hospitalización, urgencias, consulta externa y uci, de dichas bases se construye un excel por unidad y luego 4 carpetas con archivos para que cada unidad pueda subir los respectivos SIANIEPS y enviar la notificación esto se realiza del 01 al 15 de cada mes, ya que la fecha maxima de entrega es el 15. 10.2 PRODUCTO: Soporte correo electrónico.

11	OBLIGACION 11. seguimiento y acompañamiento a las unidades en dudas o inquietudes segun caso de notificacion presentar reporte de tres asistencias tecnicas de manera presencial en el mes en las diferentes unidades de la subred. 11.1 ACTIVIDADES: Se realiza seguimiento y acompañamiento a cada una de las unidades según las dudas o inconvenientes que presenten en el momento, se hace el acompañamiento por medio telefonico y si se requiere personal. 11.2 PRODUCTO: Soporte de whatsapp y registro de llamadas.
12	OBLIGACION 12. visitas presenciales trimestrales de revision y seguimiento a la notificacion a cada una de las unidades. 12.1 ACTIVIDADES: Se realiza seguimiento a todas las unidades cada 3 meses con el fin de garantizar la calidad y oportunidad de la información, tambien para despejar diferentes dudas. 12.2 PRODUCTO: Acta de visita y soporte correo electrónico
13	OBLIGACION 13. creacion, bloqueo, desbloqueo y habilitacion de usuarios ruaf segun la necesidad del medico. 13.1 ACTIVIDADES: Creación, bloqueo, desbloqueo y habilitación de usuarios de Ruaf de las diferentes unidades de la subred según la necesidad del medico que lo requiera o de la circulación del personal. 13.2 PRODUCTO: Soporte correo electrónico y WhatsApp.
14	OBLIGACION 14. informe de mortalidad mayor a 48 horas de todas las unidades que conforman la sub red centro oriente. 14.1 ACTIVIDADES: Revision de la defunción del mes de octubre ya que se entrega mes vencido adonde se construye el informe de mortalidad mayor a 48H hoas con adicion de motivo de consulta y diagnostico del paciente fallecido esto se realiza una vez al mes y el tiempo de elaboración varia según la cantidad de fallecidos del mes. 14.2 PRODUCTO: Soporte correo electronico y base.
15	OBLIGACION 15. recibir auditoria mensual de oportunidad y calidad de los certificados de defuncion. 15.1 ACTIVIDADES: Se recibe las auditorias del mes inmediatamente antero de las unidades de santa clara y materno infantil adonde se evaluan los nacimientos y defunciones, asi como la calidad del dato, estas auditorias son programadas por el PIC. 15.2 PRODUCTO: Soporte correo electronico y acta de la visita.
16	OBLIGACION 16. anular certificados de defuncion, de acuerdo a la verificacion del profesional de medina a cargo. 16.1 ACTIVIDADES: Anulación de certificados de defunción , de acuerdo a la verificación del profesional y la revision del caso, esto se hace según requerimiento. 16.2 PRODUCTOR: soporte de correo electrónico y WhatsApp
17	OBLIGACION 17. revisar el libro de defunciones en cada unidad de servicios, realizar el comparativo contra la descarga para verificar el ingreso del mismo. 17.1 ACTIVIDADES: Construcción del libro de defunciones del mes en curso de santa clara y revision del libro de materno infantil , esta información se rectifica con el aplicativo ruaf tanto de nacimiento como de defunciones. 17.2 PRODUCTO: Base de materno infantil y santa clara y libro de en físico de santa clara.
18	OBLIGACION 18. realizar cambios en los certificados de defuncion segun sean solicitados. 18.1 ACTIVIDADES: Realizar cambios en los certificados de defunción y nacidos vivo según solicitud o cuando se evidencie que existe información de manera erronea o se trate de plenas identidades de los NN. 18.2 PRODUCTO: Soporte correo electrónico y WhatsApp.
19	OBLIGACION 19. las demas actividades de apoyo dentro de sus procesos que la supervision considere necesarias para la ejecucion del presente contrato. 19.1 ACTIVIDADES: Actividades de apoyo tanto de SIVIGILA como de EEVV, apoyo de inducción y cosas adicionales que se presenten. 19.2 PRODUCTO: Soporte correo electronico.
20	OBLIGACION 20. radicar en gestion documental los soportes obtenidos durante la ejecucion del contrato de acuerdo a las especificaciones de archivo y con los criterios de la tabla de retencion documental, al finalizar la ejecucion del contrato no se debera contar con archivo pendiente para almacenamiento. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 20.1 ACTIVIDADES: Entrega de libro de defunciones en físico de las unidades que lo manejen. 20.2 PRODUCTO: Soporte acta de entrega.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
<u>SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</u>			
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, <u>CERTIFICO</u> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-01-01) AL (2026-01-31)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 1111883	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/01/06	\$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/01/06	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/01/06	\$ 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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, 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	 THANIA GISETH LUNA MOSQUERA PS_2134_2025_ABAB2B THANIA GISETH LUNA MOSQUERA CC: 1013669677		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 ASTRID YOLANDA PALMA BARRIOS PS_2134_2025_ABAB2B ASTRID YOLANDA PALMA BARRIOS SUPERVISOR ALTERNO		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 ANA MARGARET RABA SIERRA PS_2134_2025_ABAB2B ANA MARGARET RABA SIERRA SUPERVISOR DEL CONTRATO		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013669677	THANIA GISETH LUNA MOSQUERA		TV 12G BIS A # 42-59 SUR	4646260	thaniz-luna0920@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	06/01/2026	1111883	\$469.000

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	28.500	0

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013669677	THANIA GISETH LUNA MOSQUERA		TV 12G BIS A # 42-59 SUR	4646260	thaniz-luna0920@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	06/01/2026	1111883	\$469.000
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	VAC	VAV	VCT	IBL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensonal de solidaridad	Fondo pensonal 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	1013669677	LUNA MOSQUERA THANIA GISETH	59	0	N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-7	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA



BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **THANIA GISETH**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1013669677** y es titular de la cuenta terminada en ****7639** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
06/01/2026	\$ 469.000,00	COMPENSAR- OI	2062389150	62389150

Banco Davivienda S.A.

Se expide en Bogotá, el 15-01-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

1 [Modificación del contrato](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Información general](#)

VER CONTRATO

3 [Condiciones](#)

Ejecución del Contrato

4 [Bienes y servicios](#)

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 [Documentos del Proveedor](#)

Plan de Pagos

6 [Documentos del contrato](#)

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

7 [Información presupuestal](#)

8 **Ejecución del Contrato**

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

9 [Modificaciones del Contrato](#)

10 [Incumplimientos](#)

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ PS 2134 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 2134 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ PS 2134 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 2134 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ PS 2134 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 2134 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ PS 2134 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	PS 2134 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ PS 2134 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	PS 2134 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 1 PS 2134 2025 CRP-6685.pdf	1 PS 2134 2025 CRP-6685.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 2 PS 2134 2025 CRP-12228.pdf	2 PS 2134 2025 CRP-12228.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ PS 2134 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	PS 2134 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ COMUNICACION SUPERVISOR PS 2134 2025 6-10-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 2134 2025 6-10-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 3 PS 2134 2025 CRP-19452.pdf	3 PS 2134 2025 CRP-19452.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ PS_2134_CUENTA_DE_COBRO_MES_DE_AGOСТО_2025.pdf	PS_2134_CUENTA_DE_COBRO_MES_DE_AGOСТО_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS_2134_CUENTA_DE_COBRO_MES_DE_SEPTIEMBRE_2025.pdf	PS_2134_CUENTA_DE_COBRO_MES_DE_SEPTIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS_2134_CUENTA_DE_COBRO_MES_DE_OCTUBRE_2025.pdf	PS_2134_CUENTA_DE_COBRO_MES_DE_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2134_CUENTA_DE_COBRO_MES_DE_DICIEMBRE_2025.pdf (Archivado)	PS_2134_CUENTA_DE_COBRO_MES_DE_DICIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	PS 2134 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 2134 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2134 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 2134 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2134 2025 CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2025.pdf	PS 2134 2025 CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle