

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (28-02-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ASTRID VIVIANA PRADA BELTRAN		CC:	1023875455	
CORREO ELECTRÓNICO:	ASTRIDVPRADA@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3124986522	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TV 15E 14A 49 SUR		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	NU	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	61144523

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3068 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.352.900
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/02/01 AL 2026/02/28		



ASTRID VIVIANA PRADA BELTRAN
PS_3068_2026_0D836E

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ASTRID VIVIANA PRADA BELTRAN

CC: 1023875455

CEL: 3124986522

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

ASTRID VIVIANA PRADA BELTRAN

CON C.C N°

1.023.875.455

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 3068 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 9.411.600	No. HORAS EJECUTADAS	186
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 9.411.600	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.352.900
---	--------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES
--	--------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
--	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ
-------------------------------	------------------------------

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. EJECUTAR EL SEGUIMIENTO DE LOS USUARIOS INSCRITOS EN LOS DIFERENTES CICLOS DE VIDA Y RUTAS DE ATENCIÓN DE ACUERDO CON LA DISTRIBUCIÓN POR LOCALIDAD. 1.1. Actividades desarrolladas: Se realiza seguimiento a usuarios crónicos de las diferentes EAPB asignar citas según curso de vida con frecuencia de uso. 1.2. Productos (Evidenciarías): Base de Censos de capital salud, seguimientos c.s.
2	2. REALIZAR LA ASIGNACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO A LA CANALIZACIÓN DE LOS USUARIOS ASIGNADOS, O QUE CONSULTAN EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA SUBRED. 2.1. Actividades desarrolladas: Se gestionan canalizaciones al 100% de las diferentes EAPB de las rutas de cardio cerebrovascular y epoc entregadas vía correo electrónico por el técnico encargado. 2.2. Producto (Evidencias): Validación en base de canalizaciones drive.
3	3. REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ADHERENCIA DE LOS USUARIOS EN LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCIÓN MEDIANTE LA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS POR CURSO DE. 3.1. Actividades desarrolladas: Se realizan seguimiento a usuarios reportados en las diferentes rutas de atención. 3.2. Productos (Evidencias): base de datos de capital salud, sanitas, famisanar.
4	4. REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS DE ACUERDO CON LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCIÓN EN PERSONAS DE LOS DIFERENTES MOMENTOS DEL CURSO DE VIDA Y RUTAS DE RIESGO DE ACUERDO CON EL TEMA ASIGNADO. 4.1. Actividades desarrolladas: Se realiza seguimiento y agendamiento de citas pendientes a usuarios crónicos de las diferentes EAPS. Validando actividades de la RPMS del curso de vida. 4.2. Productos (Evidencias): base de datos de capital salud, sanitas, famisanar.
5	5. APOYAR EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES QUE SE REQUIERAN. 5.1. Actividades desarrolladas: Se realiza búsqueda de diagnósticos individuales en historia clínica para base de datos. 5.2. Productos (Evidencias): Entrega de diagnósticos a líder de proceso.
6	6. INFORMAR A LA LIDER DE LA COHORTE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EL SEGUIMIENTO RELACIONADOS CON LA GESTION DEL RIESGO (BARRERAS DE ACCESO). 6.1. Actividades desarrolladas: Se informa al líder de la cohorte por medio de correo hallazgos encontrados en el seguimiento relacionados con la gestión del riesgo y se realiza gestión para las barreras de acceso. 6.2. Productos (Evidencias): Mediante correo electrónico a la líder de proceso.
7	7. REALIZAR LA BUSQUEDA DE LOS DATOS DE SERVICIO PENDIENTES POR USUARIO DE ACUERDO CON SU CICLO DE VIDA O CANALIZACION ASIGNADA. 7.1. Actividades desarrolladas: Gestionar y asignar atenciones pendientes del usuario según curso de vida o ruta de riego. 7.2. Productos (Evidencias): Evidencia en base de datos de drive.
8	8. REALIZAR LOS SOPORTES NECESARIOS PARA LAS BASES DE DATOS SICR Y HERRAMIENTAS DE MONITOREO EN CADA COHORTE DEL RIESGO, POSTERIOR RADICACION A LIDER. 8.1. Actividades desarrolladas: Se gestionan bases de canalizaciones y herramientas de monitoreo dando conocimiento a la jefe de cohorte o líder de proceso. 8.2. Productos (Evidencias): Se reporta por medio de correo electrónico a la jefe de cohorte o líder de proceso.

9	<p>9. REALIZAR LA ENTREGA DE LOS USUARIOS A CADA UNA DE LAS RUTAS DEL RIESGO SEGUN DIAGNOSTICOS IDENTIFICADOS.</p> <p>9.1. Actividades desarrolladas: Se realiza búsqueda de diagnósticos en historia clínica y se hace entrega de base de datos realizando el respectivo seguimiento y asignación de cita.</p> <p>9.2. Productos (Evidencias): Se reporta por medio de correo electrónico a la jefe de cohorte o líder de proceso, Evidencia en base de datos egresos hospitalarios de drive.</p>
10	<p>10. REALIZAR LA DEMANDA INDUCIDA REALIZADO CONTACTO TELEFONICO A CADA USUARIO DE ACUERDO CON LA ASIGNACION DE CITAS MEDICAS DE LA RPYMS Y LAS COHORTES DEL RIESGO.</p> <p>10.1. Actividades desarrolladas: Se realiza seguimiento telefónico a los usuarios reportados por la líder de proceso, asignando consultas pendientes según riesgo o curso de vida.</p> <p>10.2. Productos (Evidencias): Se reporta por medio de correo electrónico a la jefe de cohorte o líder de proceso, Evidencia en base de datos de drive.</p>
11	<p>11. REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LAS BASES DE DATOS DE LAS COHORTES DEL RIESGO.</p> <p>11.1. Actividades desarrolladas: Se realiza seguimiento telefónico y agendamiento de citas pendientes a los usuarios reportados con riesgo cardíaco cerebrovascular y epoc.</p> <p>11.2. Productos (Evidencias): Se reporta por medio de correo electrónico a la jefe de cohorte o líder de proceso, Evidencia en base de datos de drive</p>
12	<p>12. REALIZAR LA GESTION DOCUMENTAL DE CADA ACTIVIDAD REALIZADA DURANTE EL MES Y ENTREGAR EL SOPORTE AL LIDER DEL PROCESO, LA ACTIVIDAD DEBERA SER REALIZADA DE MANERA MENSUAL.</p> <p>12.1. Actividades desarrolladas: Se envía al correo de la cohorte gestión y seguimiento de las bases entregas por la líder del proceso en el mes.</p> <p>12.2. Productos (Evidencias): Se reporta por medio de correo electrónico a la jefe de cohorte o líder de proceso</p>
13	<p>13. RADICAR EN GESTIÓN DOCUMENTAL LOS SOPORTES OBTENIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DE ARCHIVO Y CON LOS CRITERIOS DE LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL, AL FINALIZAR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO SE DEBERÁ CONTAR CON ARCHIVO PENDIENTE PARA ALMACENAMIENTO. RADICAR EN GESTIÓN DOCUMENTAL LOS SOPORTES OBTENIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DE ARCHIVO Y CON LOS CRITERIOS DE LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL, AL FINALIZAR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO SE DEBERÁ CONTAR CON ARCHIVO PENDIENTE PARA ALMACENAMIENTO. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.</p> <p>13.1. Actividades desarrolladas: No Aplica</p> <p>13.2. Productos (Evidencias): No Aplica</p>

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 (2026-02-01) AL (2026-02-28)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1412673	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/01/05	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/01/05	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/01/05	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.800

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



ASTRID VIVIANA PRADA BELTRAN

PS_3068_2026_OD836E

ASTRID VIVIANA PRADA BELTRAN

CC: 1023875455

FIRMA DE QUIEN VALIDA



GINA PAOLA FLÓREZ PIÑEROS

PS_3068_2026_OD836E

GINA PAOLA FLÓREZ PIÑEROS

SUPERVISOR ALTERNO

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



HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ

PS_3068_2026_OD836E

HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023875455	ASTRID VIVIANA PRADA BELTRAN		transversal 15 este # 14 a - 49 sur	2334478	astrid_prada@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2026-01	2026-01	I	05/01/2026	1412673	\$541.800	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023875455	ASTRID VIVIANA PRADA BELTRAN	transversal 15 este # 14 a - 49 sur	2334478	astrid_prada@hotmail.com
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	05/01/2026	1412673	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1023875455	PRADA BELTRAN ASTRID VIVIANA	59	0			N																	231001	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-7	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



¡Listo! Hiciste tu pago

04 ene 2026, 11:50

Pago en:

COMPENSAR-OI

Descripción:

MIPlanilla.com Pago Proteccion Social

La cantidad de:

\$541.800,00

Impuesto del 4X1.000 de:

\$0,00

Impuesto IVA:

\$0,00

Fecha de transacción:

04/01/2026

CUS:

2057807557

Número de referencia 1:

Número de referencia 2:

CC

Número de referencia 3:

1023875455

Número de la factura:

1412673

Esta transacción se hizo a través de PSE



- 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

Datos guardados

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? 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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> PS 2123 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 2123 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2123 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 2123 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2123 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 2123 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2123 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	PS 2123 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2123 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	PS 2123 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 1 PS 2123 2025 CRP-6676.pdf	1 PS 2123 2025 CRP-6676.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2 PS 2123 2025 CRP-15804.pdf	2 PS 2123 2025 CRP-15804.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2123 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	PS 2123 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2023 2025 - JULIO.pdf	PS 2023 2025 - JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 3 PS 2123 2025 CRP-19305.pdf	3 PS 2123 2025 CRP-19305.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2123 2025 - AGOSTO.pdf	PS 2123 2025 - AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 2123 2025 6-10-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 2123 2025 6-10-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2123 2025 - SEPTIEMBRE.pdf	PS 2123 2025 - SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2123 2025 Cuenta de cobro Octubre 2025 .pdf	PS 2123 2025 Cuenta de cobro Octubre 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2123 2025 Cuenta de cobro Noviembre 2025.pdf (Archivado)	PS 2123 2025 Cuenta de cobro Noviembre 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2123 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 (1).pdf	PS 2123 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2123 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 2123 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2123 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 2123 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

