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: (30-04-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**WILSON ENRIQUE CARDENAS CARDENAS**			**CC:**	**79704909**
CORREO ELECTRÓNICO:	**WILENCAR@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3103441555**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 5H 48M 29 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488437873141**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7973 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.980.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/11/21**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30**				

WILSON ENRIQUE CARDENAS CARDENAS
PS_7973_2025_29F400

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
WILSON ENRIQUE CARDENAS CARDENAS
CC: 79704909
CEL: 3103441555

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			
WILSON ENRIQUE CARDENAS CARDENAS			
	CON C.C N°	**79.704.909**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTI?N COMO TECNICO EN SISTEMAS 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 7973 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/11/21**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 993.600	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 18.878.400	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.980.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SIETE (7) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON		

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: 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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ajuste, búsqueda y georreferenciación de notificaciones y seguimiento de bases de notificación relacionados con eventos de interés en salud pública en el subsistema del SISVAN. PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica C:Usersubh-epi-031OneDriveDesktop250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES_DE_DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION03_ABRILADULTOS PRIVADAS
2	OBLIGACION 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega del Plan de Trabajo de Ejecución de la OPS del mes ejecutado y proyectado PRODUCTO (EVIDENCIA): CRONOGRAMA: Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta 172.26.33.40sivigila2026250_46_8_SISVAN6_CRONO_PREAU ABRILCRONOGRAMA
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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión SISVAN, Reunión Área VSP presencial salón comunal la Fraguita, Reunión Gestión Informática, cursos fortalecimientos PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10. REUNIONES_AREA 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION18. GEST_INFORMATICA_01.ARTICULACIONES 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SISVAN5_FORTALECIMIENTOS_TH3_ABRIL
4	OBLIGACION 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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Mantener actualizadas las bases de datos y los procesos anteriormente nombrados. Realizar precrítica de bases de notificación en los eventos en los que aplica con uso adecuado del manual de codificación de eventos, manual de nomenclatura, revisando que la información que se notifica sea la correcta esto verificando en los siguientes servicios: Comprobador de derechos de la secretaria de Salud, Georreferenciador individual, PAI-SOFT y Mapa Callejero de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Realización análisis y consolidación de información epidemiológica de eventos de interés en salud pública en bases de notificación del subsistema SISVAN" PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta sivigila2026 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES_DE_DATOS
5	OBLIGACION 5: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropiación de protocolos de eventos y revisión de formatos de notificación y manuales de depuración para la óptima entrega de las bases PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta SIVIGILA 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES_DE_DATOS5_FORMATOSFORMATOS_NUEVOS_NOTIFICACION

6	OBLIGACION 6: Realizar la revisión (precrítica) a los formatos y/o fichas de captura establecidos en los anexos y documentos establecidos de acuerdo con los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar precrítica de bases de notificación en los eventos en los que aplica con uso adecuado del manual de codificación de eventos, manual de nomenclatura, revisando que la información que se notifica sea la correcta. Realización de análisis y consolidación de información epidemiológica de eventos de interés en salud pública en bases de notificación del subsistema SISVAN. Depuración de bases de notificación menores y gestantes realización de actas de depuración, envío bases de notificación" PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES_DE_DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION03_ABRIL ADULTOS PRIVADAS
7	OBLIGACION 7: Realizar depuración, administración y/o consolidación de las bases de datos, documentos y/o informes generados por las acciones o intervenciones de los entornos y procesos transversales, garantizando la calidad, oportunidad, integridad, consistencias y veracidad. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Recepción, descarga y análisis de la información de las bases de notificación enviada por las UPGD para su respectiva precrítica, análisis e ingreso a formatos de notificación de SDS de eventos de interés en salud pública. Diligenciamiento de fichas de notificación de eventos de interés en salud Publica de fichas de caracterización alimentaria y nutricional PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta SIVIGILA 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SISVAN1 GESTION_INFORMACION3_BASES_DE_DATOS3_NOTIFICACIONSEM_14
8	OBLIGACION 8: 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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Fortalecimiento de socialización resolución 0115 SDS 15/04/2026 Reunión presencial Gestión de la Información 16/04/2026 / fortalecimiento presencial SDS (Seguridad Alimentaria y Nutricional). 24/04/2026 / Reunión de área VSP presencial Salón Comunal la Fraguita (Orientaciones Técnicas del Modelo de Salud, Certificado de discapacidad y Manzana del cuidado). 30/04/2026 Fortalecimiento presencial SDS (Trastornos de la Conducta Alimentaria, Miradas Contemporáneas desde la salud mental, la sociedad y el bienestar) PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta. C:Usersubh-epi-031OneDriveDesktop250_46_8_SISVAN5_FORTALECIMIENTOS_TH03_ABRIL 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10. REUNIONES_AREA4_ABRIL_8387562_2025
9	OBLIGACION 9: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo con 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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se genero glosa por la línea 204 PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION1. AUDITORIA
10	OBLIGACION N.10: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyar las demás actividades requeridas por la coordinación de Vigilancia epidemiológica. PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta SIVIGILA 2026, Las actividades que requiera la coordinación de VSP, soportadas en las actas y demás documentos donde se participa.

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 (2026-04-01) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 69448810	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO

SALUD:	FAMISANAR	2026/04/10	$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/04/10	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/04/10	$ 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 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	*WILSON ENRIQUE CARDENAS CARDENAS* *PS_7973_2025_29F400* **WILSON ENRIQUE CARDENAS CARDENAS** **CC: 79704909**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ* *PS_7973_2025_29F400* **CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7973_2025_29F400* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **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	79704909	WILSON ENRIQUE CARDENAS CARDENAS	Calle 14 a #8 65	3441555	Wilencar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	COTA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69448810	10/04/2026	1	0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$543.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	3	500	0	219.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	3	600	0	280.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	3	100	42.800			427	42.800	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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	219.400
Pensión	1	280.200	280.800
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	543.000

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	79704909	WILSON ENRIQUE CARDENAS CARDENAS	Calle 14 a #8 65	3441555	Wilencar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	COTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69448810	10/04/2026	1	0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$543.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79704909	CARDENAS CARDENAS WILSON ENRIQUE	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

¡Hola, Wilson Cardenas!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 543.000

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 10/04/2026

CUS: 213054640

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 2808890 Opción 5

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

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
☐	PS_7973_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7973_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
☐	PS 7973 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025 (1).pdf	PS 7973 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025 (1).pdf	Proveedor
☐	PS 7973 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7973 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor
☐	PS 7973 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7973 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor
	PS_7973_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO.pdf (Archivado)	PS_7973_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO.pdf	Proveedor
	PS 7973 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026 (1).pdf (Archivado)	PS 7973 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026 (1).pdf	Proveedor
	PS_7973_2025_MARZO_PLANILLASS.pdf (Archivado)	PS_7973_2025_MARZO_PLANILLASS.pdf	Proveedor
☐	PS 7973 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 7973 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor

Cancelar

< Evaluación