

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN 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:	LEIDY VIVIANA BERNAL FALLA	CC:	53021125
CORREO ELECTRÓNICO:	LBERNALFALLA@HOTMAIL.COM	TELÉFONO:	3123538518
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 104 SUR 14 80	CIUDAD:	BOGOTA

Manifiesto bajo la gravedad del juramento

NO tomaré costos y deducciones	(X)
SI tomaré costos y deducciones	()


La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación.

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	004870321868
---------------------------------	-----------------------	------------------------	---------	-------------------	--------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7502 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	S	2.049.300
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/04/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30			


NOMBRE: LEIDY VIVIANA BERNAL FALLA
C.C: 53021125
CEL: 3123538518



CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE Y
 LIBDI WIVIANA BERNAL PAJILA
 CON C.C.N° 53.071.125

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE Y PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Nro.	PS 7502 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/09
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	5	Nº HORAS EJECUTADAS	126,5
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	5	VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERRAR:	5 2.049,300
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	SETE (7) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL ELECCION DE ACTIVIDADES: CENTRO DE SALUD PRIMER DE MAYO

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANA MARGARET RARA SERRA

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)
1	Obligación 1: PRESTAR SERVICIOS DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (FMS Y LA SUBRED). 1.1 actividades desarrolladas: Realice actividades propias de apoyo a suso priorizadas, seguimiento de día y registre información recolectada de manera oportuna y con veracidad del dato. 1.2 actividades (evidencias): registre y complete datos recolectados en campo con oportunidad, calidad y veracidad en aplicativo G7APS.
2	Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CONOCIMIENTO DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACION DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EFECTUACION DE SUS ACTIVIDADES. 2.1 actividades desarrolladas: no diligencie el cronograma del mes con los días elaborados, realizando fecha, proceso, actividad y lugar del desarrollo ya que el desplazamiento se realiza de acuerdo a base asignada de caso priorizado dentro del mismo cronograma. 2.2 actividades (evidencias): realice registro mensual de cronograma en el drive destinado para el desplazamiento.
3	Obligación 3: APOYAR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BASICOS EXTRAJURISDICCIONALES. PRESENTANDO LA INFORMACION VIO SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BASICOS EXTRAJURISDICCIONALES. 3.1 actividades desarrolladas: entregue actas, formatos y listados de firmas totalmente diligenciados con calidad y oportunidad. 3.2 actividades (evidencias): realice entrega de soporte totalmente diligenciados.
4	Obligación 4: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y ANQUE LAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN EL REGISTRO DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 actividades desarrolladas: Asistí a binomios capacitaciones presenciales y virtuales requeridas para la mejora continua del proceso. 4.2 actividades (evidencias): registre asistencia en actas y listados correspondientes.
5	Obligación 5: REALIZAR APROXIMACION CONCEPTUAL DESDE SI PIERRE CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BASICOS EXTRAJURISDICCIONALES SUJETO ENTRE EL FMS Y LA SUBRED. 5.1 actividades desarrolladas: realice aproximación continua de lineamientos en las actividades que se desarrollan durante. 5.2 actividades (evidencias): presente acta de aprobación de lineamientos entregada para el mes de abril 2026.
6	Obligación 6: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BASICOS EXTRAJURISDICCIONALES CONFORME A SU SABER PROFESIONAL Y PROFESIONAL, EN FUNCION DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 actividades desarrolladas: asistí mensualmente a los comités programados por el proceso según requerimiento. 6.2 actividades (evidencias): registre asistencia en actas y listados correspondientes.
7	Obligación 7: REALIZAR LA REVISION, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INSTRUMENTOS GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES INTERENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BASICOS EXTRAJURISDICCIONALES SUJETO ENTRE EL FMS Y LA SUBRED. 7.1 actividades desarrolladas: realice entrega de formatos sin acciones ni recomendaciones para su respectiva verificación. 7.2 actividades (evidencias): registre a completitud datos recolectados en campo con oportunidad, calidad y veracidad, en aplicativo G7APS.
8	Obligación 8: PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACUERDOS COMUNITARIOS QUE SE REALIZAN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROceso. 8.1 actividades desarrolladas: no realice acercamiento comunitario e intermedios ya que la gestión fue realizada para el mes de enero 2026. 8.2 actividades (evidencias): no genere reportes y entregue en orden cronológico de manera oportuna y con calidad correspondiente.
9	Obligación 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD DEBETIADOS EN CADA UNO DE SUS BIENESTAR. 9.1 actividades desarrolladas: durante el periodo no se identificaron eventos de interés en salud pública que requieran ficha de notificación. 9.2 actividades (evidencias): no genere fichas de notificación de salud pública en su base de datos.
10	Obligación 10: PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SUS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BASICOS EXTRAJURISDICCIONALES SUJETO ENTRE EL FMS Y LA SUBRED. 10.1 actividades desarrolladas: asistí a la convocatoria y requerimientos establecidos por la SDS. 10.2 actividades (evidencias): registre asistencia en actas y listados correspondientes.
11	Obligación 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACION GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL. 11.1 actividades desarrolladas: organize reportes con calidad y veracidad en los días, burrito establecido según requerimiento para la entrega del mes. 11.2 actividades (evidencias): diligencie, genere reportes y entregue en orden cronológico de manera oportuna y con calidad.
12	Obligación 12: REALIZAR LAS DEMAS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISION. 12.1 actividades desarrolladas: presente disponibilidad y actitud para dar cumplimiento al requerimiento de la norma. 12.2 actividades (evidencias): registre asistencia en actas y listados correspondientes.
13	Obligación 13: REALIZAR CARACTERIZACION SOCIOECONOMICA A COMPLETITUD CON CALIDAD Y VERACIDAD REALIZANDO LOS TALLAZOS CORRESPONDIENTES SEGUN LINEAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LA CARACTERIZACION APOYAR. TOMA DE MEDIDAS ANTIPODEMICAS SEGUN RESOLUCION 3290-2018. OMS. FINANC. CUESTIONARIO DE EPIC Y PLANILLA DE FIRMAS. TENDIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORIA. 13.1 actividades desarrolladas: realice caracterización en campo según el territorio asignado e diligencie el riesgo con sus respectivos formatos según corresponde. (incluye diligenciamiento para cada uno de ellos. 13.2 actividades (evidencias): registre a completitud datos recolectados en campo con oportunidad, calidad y veracidad, en aplicativo G7APS.
14	Obligación 14: DIFERENCIAR LA INFORMACION DE LA CARACTERIZACION SOCIOECONOMICA EN EL APLICATIVO G7APS DE LA SUBRED BIENESTAR A COMPLETITUD CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO ENTREGANDO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCION, TENDIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORIA. 14.1 actividades desarrolladas: diligencie en el aplicativo G7APS (incluye diligenciamiento de la información recolectada en campo con oportunidad, calidad y veracidad del dato. 14.2 actividades (evidencias): registre a completitud datos recolectados en campo con oportunidad, calidad y veracidad en G7APS.
15	Obligación 15: PRESENTAR EL CONOCIMIENTO DE ACTIVIDADES E INSTRUMENTOS PREPARADOS (MAPAS BAS. MATERIAS CARTOGRAFIA, DATOS CANTITATIVOS Y PBL. CONJUNTES. 15.1 actividades desarrolladas: realice entrega de cronograma y reportes de actividades realizadas en campo según la acción asignada para el territorio asignado. 15.2 actividades (evidencias): diligencie en acta y DRIVE dato correspondiente.
16	Obligación 16: PRESENTAR MAPA CON REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFIA REALIZADO POR EL GESTOR. MATRIZ DE INFORMACION CANTITATIVA Y CUALITATIVA CON EL REGISTRO REALIZADO POR PARTE DEL GESTOR. 16.1 actividades desarrolladas: no se describo tiempo asignado con su respectivo cronograma y reportes ya que dicha actividad fue realizada para el mes de enero del 2026. 16.2 actividades (evidencias): no realice entrega de mapa (base mapeado) y estadísticas correspondientes ya que fue entregado para el mes correspondiente.
17	Obligación 17: PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACION CARTOGRAFIA, MATRIZ INFORME Y CONSULTAS DE COMITÉ DE CIUDADANO. 17.1 actividades desarrolladas: asistí y participe en el comité mensual programado por el equipo para la mejora continua del proceso. 17.2 actividades (evidencias): registre asistencia en actas y listados correspondientes.
18	Obligación 18: REALIZAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEPENDIENTES PARA CAPTURA DE INFORMACION CON CALIDAD PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCION INICIAL DESDE APOYO TERRITORIAL. APLICATIVO EN LINEA DEFINIDO POR SECRETARIA DISTRICTAL DE SALUD. 18.1 actividades desarrolladas: informe al usuario y/o usuario sobre el proceso a realizar con su respectivo objetivo, registrando así en formato y aplicativo G7APS información captada con sus respectivos formatos según corresponde. 18.2 actividades (evidencias): registre a completitud datos recolectados en campo con calidad y veracidad, en aplicativo G7APS.
19	Obligación 19: GESTIONAR Y ACTIVAR LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS CON OPORTUNIDAD A TRAVÉS DEL AGENDAMIENTO. ACTIVACIONES DE RUTA O FORMAS DE NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA SEGUN CORRESPONDA. 19.1 actividades desarrolladas: gestione día en tiempo real para las zonas identificadas con relevancia a los servicios de salud en los tiempos establecidos según equivar. 19.2 actividades (evidencias): realice activación en el aplicativo para los casos requeridos con prioridad según el flujo de trabajo.
20	Obligación 20: CUMPLIR SEGUN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TECNICO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR VIGENTE. SUJETO ENTRE EL FMS Y LA SUBRED. ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS QUE LE FALTE SI DIEREN. 20.1 actividades desarrolladas: cumplí con la mesa establecida mensualmente del territorio asignado, (registro, riesgo riesgo, registre información captada en aplicativo G7APS, diligencie, active rutas según corresponde). 20.2 actividades (evidencias): registre a completitud datos recolectados en campo con oportunidad, calidad y veracidad, en aplicativo G7APS.

II. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE AL CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO ELECTIVO SE APLICA PARA EL PAGO RESPECTIVO	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	
ITEM	SI	NO
1	X	
2	X	

¿El comento se encuentra debidamente cumplido?
 ¿El comitente autorizó que los impresos que debe cancelar para la liquidación del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de Situación de actividades?

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)

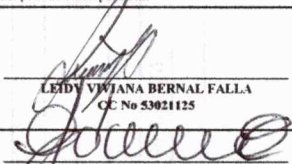
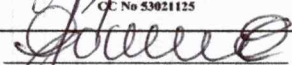

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	N° 1080528880		OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR	2026/04/13	\$ 218.900	
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/04/13	\$ 280.200	
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/04/13	\$ 42.700	
OTRO				
TOTAL PAGADO				\$ 541.800

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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.

VI. ANEXOS
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 LEDYA VIVANA BERNAL FALLA CC No 53021125
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ SUPERVISOR ALTERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 ANA MARGARITA RABA SIERRA SUPERVISOR DEL CONTRATO

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-13, 02:52:00 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1080528880

Periodo Cotización:

marzo de 2026

Periodo Servicio:

marzo de 2026

Referencia pago

8810316434

PAGADA 13/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDY VIVIANA BERNAL FALLA	Dirección	CL 104 SUR #14 - 80 BRAZUELOS
Documento	CC53021125	Teléfono	3123538518
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	SEGUROS BOLIVAR
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subsidio Cotizante	ING	RET	RET P	TUE	TAE	TUP	TAP	OSP	USP	SUN	ISE	LVA	LMA	VAC	AVP	VCT	RRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias COP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 63021125	LEYDY VIVIANA BERNAL FALLA	59	0																					(230301) PORVENIR	\$1,750,905	\$280,200	(EP9008) COMPENBAR EPS	\$1,750,905	\$218,900	2,436	\$1,750,905	\$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$541,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Licen- cias, saldos a Favor/ EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,750,905	\$1,750,905	\$1,750,905	\$0	\$280,200	\$218,900	\$42,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$541,800	\$1,600	\$543,400

Pago exitoso

Número de autorización 800202

Lunes, 13 de abril de 2026, 8:28:19 a. m.

Detalle

\$543.400
Valor Pagado

IVA incluido: \$0

Pago a: SISTEMA INTEGRADO
MULTIPLE DE PAGOS
ELECTRONICOS S

Débito desde: Cuenta de Ahorros *6001

Descripción: Pago PSE. Ref:8810316434-
202603-1671964.
idTrans:1671964

Fecha y hora inicio transacción 2026-04-13 08:26:25

NIT del comercio 9000973339

Número de factura 177608664392651

Código Único de Seguimiento 218545754

Dirección IP: 191.156.186.159

Referencia 1: 02

Referencia 2: 900097333

Referencia 3: 6311



Buscar...

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

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 fact
------------	-------------------	------------------	--------------------	------------------------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
<input type="checkbox"/> PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_NOVIEMB
<input type="checkbox"/> PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_DICIEMBI
<input type="checkbox"/> PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2026.pdf	PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2
<input type="checkbox"/> PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026.pdf	PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERC
<input type="checkbox"/> PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf

Cancelar