**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: (31-05-2026)** | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **VANESSA CORDOBA RAMIREZ** | | | **CC:** | **52824896** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **vramirez.subredcentrooriente@gmail.com** | | | **TELÉFONO:** | **3133159645** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **CL 32 SUR 26 D 55 AP 503** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **BANCO DAVIVIENDA S.A.** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **008770120262** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 6964 2025** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 4.839.200** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | | | **2026/05/31** |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31** | | | | |

*VANESSA CORDOBA RAMIREZ*
*PS_6964_2025_4F41D3*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**VANESSA CORDOBA RAMIREZ**
**CC: 52824896**
**CEL: 3133159645**

| | | |
|---|---|---|
| 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**<br>**APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**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**<br>**VERSIÓN: 2**<br>**FECHA: 2025-06-09** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | | | |
| **VANESSA CORDOBA RAMIREZ** | | | |
| | **CON C.C N°** | **52.824.896** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA 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 6964 2025** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 4.839.200 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **184** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 44.210.300 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 4.839.200 |
| **PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** | OCHO (8) MESES | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ | | |

| **ITEM** | **II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO**<br>**(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)** |
|---|---|
| 1 | 1. Obligación: 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.<br>1.1 Actividades desarrolladas: En el mes de mayo de 2026, se realizaron acciones acordes al perfil profesional entre ellas, precríticas de los soportes presentados de las diferentes estrategias adscritas a la localidad Rafael Uribe Uribe, Acompañamiento- seguimiento en campo a los diferentes entornos pertenecientes a la localidad<br>1.2 Productos (evidencias): Formato de acompañamiento, acta y listado de asistencia que reposa en la carpeta de soportes facilitadora local |
| 2 | 2. Obligación: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2.1 Actividades desarrolladas: Consolidación y cargue de cronogramas ejecutados del mes de mayo de los productos adscritos a la localidad y Proyectado del mes de abril de 2026 de cada uno de los equipos operativos.<br>2.2 Productos (evidencias): Documento excel cronograma SDS que se encuentra en el drive distrital |
| 3 | 3. Obligación: 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.<br>3.1 Actividades desarrolladas: En el mes de mayo de 2026 se realizó revisión, consolidación y envío de manera mensual de la siguiente información, seguimiento al plan de acción del mes de abril 2026, consolidación del KARDEX de las acciones del mes de abril de 2026, matriz de nodos del mes de abril de 2026 consolidado de todas las localidades y demás solicitudes que sean inherentes al objeto del contrato dentro de la localidad Rafael Uribe Uribe.<br>3.2 Productos (evidencias): Formato Plan de acción, matriz de nodos y consolidación de KARDEX que se encuentra en el drive del correo de la localidad Rafael Uribe Uribe. |
| 4 | 4. Obligación: 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.<br>4.1 Actividades desarrolladas: Participar de las Asistencias técnicas Distritales, así como el acompañamiento en campo con el fin de generar acciones de mejora continúa<br>4.2 Productos (evidencias): Formato de acompañamiento en campo, acta y formato seguimiento en campo según sea pertinencia, que reposa en la carpeta de soportes facilitadora local. |
| 5 | 5. Obligación: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred.<br>5.1 Actividades desarrolladas: Se da cumplimiento a la meta establecida para el mes de mayo de 2026 acorde al perfil de profesional universitario 1 en el producto 1 gestión territorial de la atención primaria social para los procesos del GSP-PSPIC.<br>5.2 Productos (evidencias): Formato Plan de acción, matriz de nodos y Kardex que se encuentran en el drive del correo de la localidad Rafael Uribe Uribe. |
| 6 | 6. Obligación: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.<br>6.1 Actividades desarrolladas: Realizar revisión de los lineamientos operativos y administrativos con sus anexos, teniendo en cuenta matriz de claridades para la ejecución de las acciones vigentes para la operación.<br>6.2 Productos (evidencias): Formato Acta, Documentos operativos enviados desde secretaria Distrital de Salud. Que se encuentran en el correo de la localidad. |

| | |
|---|---|
| 7 | Obligación: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales.<br>7.1 Actividades desarrolladas: Participación de asistencia técnica en reunión de localidad y reunión de direccionamiento gestión coordinación territorial GSP-PS PIC.<br>7.2 Productos (evidencias): Formato Acta que se encuentran en la coordinación territorial del PIC. |
| 8 | 8. Obligación: Realizar el seguimiento en campo y verificación de productos, metas o actividades de los equipos de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado.<br>8.1 Actividades desarrolladas: En el mes de mayo se realizaron 2 acompañamientos en campo a los equipos operativos adscritos a la localidad Rafael Uribe Uribe, con el objetivo de hacer fortalecimiento a sus acciones desarrolladas, así como la revisión de los productos entregados semanalmente, con el fin de fortalecer los procesos y acciones operativo.<br>8.2 Productos (evidencias): Actas y/o formato de seguimiento - acompañamiento en campo que se encuentran en la carpeta de la facilitadora local Rafael Uribe Uribe. |
| 9 | 9. Obligación: Elaborar y presentar dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.<br><br>9.1 Actividades desarrolladas: Revisar de manera mensual los diferentes productos que se requieren para desarrollo de las actividades, jornadas, cronograma, fichas técnicas, formato de sesiones colectivas, aplicación de encuestas y tamizajes ZARIT<br><br>9.2 Productos (evidencias): Fichas técnicas, cronogramas, encuestas, formato de sesiones colectivas y Zarit que se encuentran en el drive del correo de la localidad Rafael Uribe Uribe |
| 10 | 10. Obligación: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.<br>10.1 Actividades desarrolladas: Se realiza la notificación de VIH. SISVECO, SIVIM Y HB en el respectivo aplicativo Sivigila a Vigilancia epidemiológica, se carga las fichas de notificación de VIH Y HB de los entornos cuidadores (Laboral, Educativo, Institucional y Comunitario)- subsistemas de salud mental y consumo de SPA del mes de mayo de 2026.<br>10.2 Productos (evidencias): SIVIM, SISVECO, VIH Y HB que reposan en carpeta de notificación de la localidad Rafael Uribe Uribe. |
| 11 | 11. Obligación: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.<br>11.1 Actividades desarrolladas: Se realiza jornada de archivo de acuerdo con la normativa debidamente foleados, marcados y organizados en carpetas<br>11.2 Productos (evidencias): Cajas, carpetas Y formato de acta que reposan en la sede San José Obrero |
| 12 | 12. Obligación: 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.<br>12.1 Actividades desarrolladas: Realizar seguimiento a las canalizaciones generados en el mes de mayo de 2026, desde el entorno mediante el aplicativo Modulo SIRC, revisión de base de seguimientos a canalizaciones realizadas por los equipos operativos, de igual manera revisión y envió de formatos de notificaciones SISVECOS, SIVIGILA a Vigilancia epidemiológica- subsistemas de salud mental y consumo de SPA. Se realiza articulación con GESI y políticas dando respuesta a matriz.<br>12.2 Productos (evidencias): Aplicativo Modulo SIRC, Formato o Ficha de notificación SISVECOS, SIVIGILA Vigilancia epidemiológica - subsistema Salud mental y consumo de SPA, que se encuentran en el correo de la localidad. |
| 13 | 13. Obligación: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a 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.<br>13.1 Actividades desarrolladas: Realizar auditoria retrospectiva del periodo mayo 2026 con productos de calidad y concordancia<br><br>13.2 Productos (evidencias): Formato Acta, Formato de sesiones colectivas y fichas técnicas según corresponda, formatos que reposan en las capetas de cada uno de los productos adscritos a la localidad |
| 14 | Obligación: 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<br>14.1 Actividades desarrolladas: Realizar seguimiento a las acciones de los equipos operativos mediante puntos de control dispuestos en formato excel y demás acciones de apoyo<br>14.2 Productos (evidencias): Formato Acta, Formato excel o según corresponda que se encuentran en el drive del correo de la localidad Rafael Uribe Uribe. |

**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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. DE PLANILLA: | N° 1081210987 | OPERADOR: | SIMPLE |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | FAMISANAR | 2026/05/12 | $ 242.000 |
| PENSIÓN: | COLPENSIONES | 2026/05/12 | $ 309.800 |
| RIESGOS LABORALES: | SEGUROS BOLIVAR | 2026/05/12 | $ 47.200 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | $ 599.000 |

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** | *VANESSA CORDOBA RAMIREZ*<br>*PS_6964_2025_4F41D3*<br>**VANESSA CORDOBA RAMIREZ**<br>**CC: 52824896** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *NELEYI GUARACA PENAGOS*<br>*PS_6964_2025_4F41D3*<br>**NELEYI GUARACA PENAGOS**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ*<br>*PS_6964_2025_4F41D3*<br>**ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-05-13, 04:12:37 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081210987

**Periodo Cotización:** abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

## PAGADO 12/05/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | VANESSA CORDOBA RAMIREZ | | |
| **Documento** | CC52824896 | **Dirección** | CARRERA 21 B # 31 B 11 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3133159645 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | 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 52824896 | VANESSA CORDOBA RAMIREZ | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.935.680 | $ 309.800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.935.680 | $ 242.000 | 2,436 | $ 1.935.680 | $ 47.200 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.935.680 | $ 11.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 610.700 |

### 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, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.935.680 | $ 1.935.680 | $ 1.935.680 | $ 1.935.680 | $ 309.800 | $ 242.000 | $ 47.200 | $ 11.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 610.700 | $ 0 | $ 610.700 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Outlook

**PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 302027675**

**Desde** serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
**Fecha** Mar 12/05/2026 11:06 AM
**Para** Vacorita@hotmail.com <Vacorita@hotmail.com>

## ¡Hola, Vanessa cordoba ramirez!

**Estado de la Transacción:** Aprobada

### Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** $ 610.700
**Empresa:** SIMPLE OI
**Descripción:** Pago de Seguridad Social
**Fecha de la transacción:** 12/05/2026
**CUS:** 302027675

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.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

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 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | COMUNICACION SUPERVISOR PS 6964 2025 24-3-2026.pdf | COMUNICACION SUPERVISOR PS 6964 2025 24-3-2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf | PS 6964 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >