

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	NELSON BEJARANO CORDOBA		CC:	71976492	
CORREO ELECTRÓNICO:	NELSONBEJARANO716@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3004554443	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 11 18A 28 SUR		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24096668814

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7565 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.331.800
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



NELSON BEJARANO CORDOBA
PS_7565_2025_DD39C2

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

NELSON BEJARANO CORDOBA

CC: 71976492

CEL: 3004554443

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

NELSON BEJARANO CORDOBA

CON C.C N°

71.976.492

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO GESTOR ETNICO 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 PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7565 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/10
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 1.767.627	No. HORAS EJECUTADAS	178
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 32.264.427	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.331.800
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES
--	------------------------

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
-------------------------------	--

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)

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	Obligación 1. PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1. Actividades desarrolladas. Recibí los materiales y demás para realizar mis obligaciones con calidad. Realice articulaciones con entidades del territorio, líderes sociales y demás actores para identificación de nuevas familias y para realizar apechonerías, realice acompañamiento a las familias en gestiones de salud y educativas, entregue los listados y las actas terminadas de apechonerías y redacté la información de la sabedora y la partera en las técnicas de curación ancestral 1.2. Productos (evidencias). Entregables, formato del gestor, listados de las técnicas de curación y de las apechonerías
2	Obligación 2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2.1 Actividad desarrolladas: Elaboración y entrega de actividades mensual. 2.2 Productos (evidencia): Listados de asistencia y formato de gestor
3	Obligación 3. APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 Actividad desarrolladas: se recolectaron los listados de los usuarios con sus respectivas firmas. 3.2 Productos (evidencia): Carpeta entregada a la subred con soportes completos.
4	Obligación 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 EN EL CONVENIO MAS BIENESTAR. 4.1 Actividad desarrolladas: Apoyé en las actividades y acciones para el cumplimiento de estándares de habilitación y acreditación. 4.2 Productos (evidencia): Listado de asistencia.
5	Obligación 5. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 Actividad desarrolladas: Revisé anexos, lineamientos y documentos técnicos. 5.2 Productos (evidencia): Resumen de aprendizaje y acta certificación aprobada.
6	Obligación 6. DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 Actividad desarrolladas: Realicé acompañamiento al equipo en procesos transversales. 6.2 Productos (evidencia): Informe de asistencia técnica realizada.
7	Obligación 7. REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 Actividad desarrolladas: Alistamiento y revisión de documentos generados del equipo en las diferentes actividades. 7.2 Productos (evidencia): Formatos entregados sin inconsistencias y actas de atenciones.

8	<p>Obligación 8. PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO.</p> <p>8.1 Actividad desarrolladas: Realicé articulación con comunidad y entidades locales.</p> <p>8.2 Productos (evidencia): Formado del gestor firmado.</p>
9	<p>Obligación 9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES.</p> <p>9.1 Actividad desarrolladas: Reporte inmediato de hallazgos.</p> <p>9.2 Productos (evidencia): Llamadas registradas y acompañamiento formato del gestor.</p>
10	<p>Obligación 10. PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.</p> <p>10.1 Actividad desarrolladas: 100% de Asistencias a capacitaciones y reuniones convocadas.</p> <p>10.2 Productos (evidencia): 100% Firma en los listados de asistencia.</p>
11	<p>Obligación 11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.</p> <p>11.1 Actividad desarrolladas: Se realizó apoyo en la Clasificación de documentos según tabla de retención.</p> <p>11.2 Productos (evidencia): Archivo físico organizado y verificado.</p>
12	<p>Obligación 12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN.</p> <p>12.1 Actividad desarrolladas: se participó en reunión de equipo, comités y fortalecimientos.</p> <p>12.2 Productos (evidencia): Comunicaciones y actas de cumplimiento.</p>
13	<p>Obligación 13. DIFUNDIR ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO PARA EL CUIDADO DE LA COMUNIDAD.</p> <p>13.1 Actividad desarrolladas: Realicé charlas y talleres dirigidos a comunidades específicas.</p> <p>13.2 Productos (evidencia): Información de atenciones y listados de asistencia.</p>
14	<p>Obligación 14. GESTIONAR CASOS SOCIALES O EN SALUD.</p> <p>14.1 Actividad desarrolladas: Acompañamiento integral y articulación con oferta institucional.</p> <p>14.2 Productos (evidencia): Formato de gestor registro de casos atendidos.</p>
15	<p>Obligación 15. IDENTIFICACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS PRIORIZADAS (OFERTA DE SERVICIOS DISTRITALES).</p> <p>15.1 Actividad desarrolladas: Realicé coordinación y contacto permanente con líderes y sectores y acompañamiento a las familias en diferentes casos.</p> <p>15.2 Productos (evidencia): Agenda de reuniones y acuerdos establecidos formato de gestor.</p>
16	<p>Obligación 16. FORTALECIMIENTO DE ENLACES DIRECTOS DE COMUNICACIÓN CON LOS ACTORES ESTRATÉGICOS (SECTORES-COMUNIDAD Y LÍDERES).</p> <p>16.1 Actividad desarrolladas: Generé canales de comunicación con comunidad y líderes.</p> <p>16.2 Productos (evidencia): Directorio actualizado y formato de gestor.</p>
17	<p>Obligación 17. APOYO A PERFILES ANCESTRALES.</p> <p>17.1 Actividad desarrolladas: Realicé articulación con sabedores (a) ancestrales en acciones comunitarias.</p> <p>17.2 Productos (evidencia): Registro de actividades y testimonios de participación.</p>
18	<p>Obligación 18. ARTICULACIÓN CON LÍDERES LOCALES PARA IDENTIFICACIÓN DE NUEVAS FAMILIAS.</p> <p>18.1 Actividad desarrolladas: Mapeo territorial y visitas con líderes locales.</p> <p>18.2 Productos (evidencia): Listado actualizado de nuevas familias identificadas.</p>
19	<p>Obligación 19. ADQUIRIR UN AMPLIO CONOCIMIENTO DE LA REALIDAD LOCAL, DE LAS EXPRESIONES CULTURALES, NECESIDADES SOCIALES Y PROYECTOS PARA EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD, ADICIONAL A ELLO FACILITA EL PRIMER CONTACTO CON LA COMUNIDAD EN SUS DIFERENTES ESPACIOS, POR LO CUAL SE REITERA LA NECESIDAD DEL ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE POR PARTE DEL MISMO A LOS EQUIPOS DURANTE LAS ACCIONES DE TIPO FAMILIAR, COMUNITARIO Y ACCIONES CON ENFOQUE EN MEDICINA ANCESTRAL, CON EL FIN DE IDENTIFICAR NECESIDADES DE GESTIÓN Y DISMINUCIÓN DE BARRERAS DE ACCESOS A LOS SERVICIOS DE SALUD, ADICIONAL A ELLO DEBERÁ: DIFUNDIR ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO PARA EL CUIDADO DE LA COMUNIDAD GESTIONAR CASOS SOCIALES O EN SALUD.</p> <p>19.1 Actividad desarrolladas: Realicé articulación con la diferentes entidades y grupos sociales, además realicé recorrido por la localidad tocando puertas para identificación de familias afros, explicándoles la estrategia de medicina ancestral articulada con la medicina occidental, para que obtengan los accesos a la salud.</p> <p>19.2 Productos (evidencia): Formato de inclusión de las familias nuevas registradas.</p>
20	<p>Obligación 20. IDENTIFICAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS PRIORIZADAS (OFERTA DE SERVICIOS DISTRITALES).</p> <p>20.1 Actividad desarrolladas: Realicé gestión de citas médicas y hice acompañamiento a las familias a diferentes entidades.</p> <p>20.2 Productos (evidencia): Informes en el formato de gestor.</p>
21	<p>Obligación 21. REALIZAR FORTALECIMIENTO DE ENLACES DIRECTOS DE COMUNICACIÓN CON LOS ACTORES ESTRATÉGICOS (SECTORES-COMUNIDAD Y LÍDERES)</p> <p>21.1 Actividad desarrolladas: Generación de canales de comunicación con comunidad y líderes.</p> <p>21.2 Productos (evidencia): Directorio actualizado y formato de gestor.</p>
22	<p>Obligación 22. APOYAR A PERFILES ANCESTRALES.</p> <p>22.1 Actividad desarrolladas: Acompañamiento a las apechonerías y realice la apertura del espacio presentando a los perfiles.</p> <p>22.2 Productos (evidencia): Actas y fotografías de actividades con enfoque ancestral.</p>

23	Obligación 23. ARTICULACIÓN CON LÍDERES LOCALES PARA IDENTIFICACIÓN DE NUEVAS FAMILIAS. 23.1 Actividad desarrolladas: Coordiné con autoridades comunitarias para identificación de familias. 23.2 Productos (evidencia): Registros de familias nuevas y listados entregados.
24	Obligación 24. CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 24.1 Actividad desarrolladas: Realicé y ejecuté todas las funciones asignadas según mi perfil. 24.2 Productos (evidencia): Reporte de cumplimiento. Listados de apechonerías y listados de atenciones de técnicas de curación, familias caracterizadas en el mes, formato de gestor incluyendo citas médicas y acompañamiento.

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° 1081266326	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/05/14	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/14	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/14	\$ 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 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	 NELSON BEJARANO CORDOBA PS_7565_2025_DD39C2 <hr/> NELSON BEJARANO CORDOBA CC: 71976492
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ PS_7565_2025_DD39C2 <hr/> LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ SUPERVISOR ALTERNO



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_7565_2025_DD39C2

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-14, 04:33:48 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081266326

Periodo Cotización: abril de 2026

Periodo Servicio: abril de 2026

Referencia pago (PIN): 8823142637

PAGADO 14/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NELSON BEJARANO CORDOBA		
Documento	CC71976492	Dirección	CL 24D #3 - 47
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3004554443
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

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	USP	COR	USI	SN	IGI	UMI	UAC	APP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias 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 71976492	NELSON BEJARANO CORDOBA	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 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, Licencias, 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	\$ 0	\$ 541.800

Pago en
Planilla Asistida Simple

Número de planilla
8823142637

¿Cuánto?
\$ 541.800,00

Fecha
14 de mayo de 2026 a las 01:27 p. m.

Referencia
M09921399

Superintendencia financiera
de Colombia

VIGILADO



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

< Evaluación c

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
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_NOVIEMBRE_PLANILLASS.pdf	PS_7565_2025_NOVIEMBRE_PLANILLASS.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_OCTUBRE_INSUMOS.pdf	PS_7565_2025_OCTUBRE_INSUMOS.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_NOVIEMBRE_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	PS_7565_2025_NOVIEMBRE_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_DICIEMBRE_PLANILLASS.pdf (Archivado)	PS_7565_2025_DICIEMBRE_PLANILLASS.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_DICIEMBRE_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	PS_7565_2025_DICIEMBRE_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_ENERO_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	PS_7565_2025_ENERO_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_FEBRERO_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	PS_7565_2025_FEBRERO_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_MARZO_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf (Archivado)	PS_7565_2025_MARZO_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_MARZO_INSUMOS_ANCESTRALES..pdf	PS_7565_2025_MARZO_INSUMOS_ANCESTRALES..pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 7565 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7565 2025 8-5-26.pdf	Comprador
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf.pdf	PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_ABRIL_INSUMOS_ANCESTRALES..pdf	PS_7565_2025_ABRIL_INSUMOS_ANCESTRALES..pdf	Proveedor

Cancelar

< Evaluación c