

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	CLAUDIA LILIANA PINZON PUENTES			CC:	1026594104
CORREO ELECTRÓNICO:	c.liliana1898@gmail.com			TELÉFONO:	3142795380
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 59A SUR 19F 30			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488421440782
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7705 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.123.600	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/17	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 CLAUDIA LILIANA PINZON PUENTES PS_7705_2025_8706AF NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CLAUDIA LILIANA PINZON PUENTES CC: 1026594104 CEL: 3142795380					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
CLAUDIA LILIANA PINZON PUENTES

CON C.C N°1.026.594.104

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA 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 7705 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/17
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$2.097.600	No. HORAS EJECUTADAS	137
----------------------------	-------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$44.049.600	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$3.123.600
--	--------------	---	-------------

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

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. OBLIGACIÓN: DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS ASIGNADAS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realice la asistencia a la sede San José a reuniones de manera presencial, la entrega de formatos y la ejecución de visitas domiciliarias según la base de datos del programa de RBC. 1.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Acta de reuniones, formato de asistencia.
2	2. OBLIGACIÓN: CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO, COMO REFERENTE DE CIRUGÍA Y HOSPITALIZACION DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollé intervenciones a nivel domiciliario y comunitario de acuerdo con la programación definida. Llevé a cabo procesos de valoración, orientación, adaptación funcional y seguimiento a personas con discapacidad y a sus núcleos familiares. 2.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Diligenciamiento del aplicativo GTAPS y formato de firmas.
3	3. OBLIGACIÓN: CUMPLIR CON LAS LEYES, DECRETOS, ACUERDOS, RESOLUCIONES, CIRCULAR DE CUALQUIER ORGANO EXTERNO O REGLAMENTO INTERNO, CODIGO O DIRECTRIZ INTERNA DE LA E.S.E. QUE TENGA RELACION CON LA EJECUCION DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apliqué la normativa vigente relacionada con el contrato. 3.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Lectura de lineamiento, Firma de contrato en secop.
4	4. OBLIGACIÓN: ACATAR LAS INSTRUCCIONES QUE DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO IMPARTA LA SUBRED A TRAVES DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Recibí y apliqué las directrices emitidas por el supervisor del contrato. 4.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Correos, actas o comunicaciones atendidas según orientaciones.
5	5. OBLIGACIÓN: NO ACCEDER A PETICIONES O AMENAZAS DE QUIENES ACTÚEN POR FUERA DE LA LEY CON EL FIN DE HACER U OMITIR ALGÚN HECHO. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actué conforme al marco legal ante situaciones de presión externa. 5.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Acta de apropiación conceptual.
6	6. OBLIGACIÓN: TENER EN CUENTA LAS OBSERVACIONES Y LINEAMIENTOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisé y apliqué los lineamientos técnicos establecidos en el convenio conforme a la estrategia en la que me encuentro asignada. 6.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Listado de asistencia, corrección de hallazgos en el aplicativo GTAPS.
7	7. OBLIGACIÓN: GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS (IDONEIDAD HUMANA, MORAL Y TECNICA). 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presté los servicios aplicando criterios éticos, técnicos y profesionales. 7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Registros de atención durante las visitas a los usuarios.
8	8. OBLIGACIÓN: CUMPLIR CON LAS GUÍAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS IMPLEMENTADOS POR LA SUBRED Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍAS DE CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Implementé los protocolos y estándares de calidad definidos para la atención. 8.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Listado de asistencias, manejo aplicativo GTAPS.
9	9 OBLIGACION: REALIZAR LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS RELACIONADAS CON LAS POLÍTICAS DE LA SUBRED RESPECTO AL PROCESO DE ACREDITACION, HABILITACION Y CERTIFICACION EN SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboré y entregué los registros físicos correspondientes. Realicé el cargue de la información en la plataforma GTAPS. 9.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Registros físicos entregados, Capturas o reportes de cargues en la plataforma GTAPS, listado de asistencia.
10	10. OBLIGACION: ENTREGAR AL SUPERVISOR, UNA VEZ FINALICE EL CONTRATO LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y MAGNETICOS QUE SE HUBIEREN GENERADO DURANTE SU EJECUCION. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entregue al supervisor los soportes realizados durante el contrato. 10.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Planillas, aplicativo GTAPS.

11	11. OBLIGACIÓN: EL CONTRATISTA SERÁ RESPONSABLE ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES POR LAS ACCIONES U OMISIONES EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLEN EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, CUANDO CON ELLOS CAUSEN PERJUICIO A LA SUBRED O A TERCEROS. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cumplí con las normas y deberes de la Subred Centro Oriente. 11.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Diligenciamiento adecuado de soportes.
12	12. OBLIGACIÓN: REALIZAR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1955 DE 2019 PLAN DE DESARROLLO 2018 2022, EN SU ARTÍCULO 336 DEROGO ESTOS PRECEPTOS Y EN SU LUGAR ENTRO A REGIR EL ARTÍCULO 244 DE LA MISMA NORMA, RATIFICANDO LO DISPUESTO EN LA LEY 1753 DE 2015, Y DEMÁS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, COMPLEMENTEN O SUSTITUYAN. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION O LA FALSEDAD EN LA MISMA SERÁ CAUSAL DE INCUMPLIMIENTO Y TERMINACION DEL CONTRATO, PARA LO CUAL SE DARÁ TRAMITE AL PROCESO PERTINENTE DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL DE CONTRATACION Y ACCIONES LEGALES A QUE HAYA LUGAR. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ejecuté el pago de los aportes correspondientes conforme a la normatividad. 12.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Planillas PILA y Voucher.
13	13. OBLIGACIÓN: DESARROLLAR EL PLAN DE CUIDADO FAMILIAR, ACORDE A CRITERIO DE PRIORIZACION Y A LAS CLARIDADES TECNICAS, OPERATIVAS Y METODOLOGICAS RELACIONADAS EN LAS FICHAS TECNICAS. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboré y desarrollé los planes de cuidado familiar establecidos. 13.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Listado de asistencia.
14	14. OBLIGACIÓN: REALIZAR LA PLANILLA Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS FAMILIAS CON LAS QUE SE INICIAN LOS PLANES DE CUIDADO FAMILIAR O EL FORMATO DE DISENTIMIENTO DE LAS FAMILIAS QUE RECHAZAN LA INTERVENCION. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Llené las planillas y formatos requeridos con las familias que desistieron del proceso de intervención. 14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Formatos de disentimiento diligenciados.
15	15. OBLIGACIÓN: VERIFICAR EL ARCHIVO PLANO DE RUTEO, DONDE SE EVIDENCIE LA GESTION FINAL DEL CASO. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisé los registros de ruteo para validar la gestión realizada y casos asignados. 15.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Registros de ruteo en formato excel ubicado en drive.
16	16 OBLIGACIÓN: REALIZAR LOS TAMIZAJES REQUERIDOS POR EL PERFIL EPOC, COPE 28, SRQ, RQC, WHODAS, ZARIT, BARTHEL) SEGÚN APLIQUE. 16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Aplique los tamizajes WHODAS, Zarit y Barthel durante las visitas principales realizadas a las personas abordadas en el marco de la intervención inicial. 16.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Formatos de tamizajes diligenciados en plataforma GTAPS.
17	17. OBLIGACIÓN: REALIZAR LAS CANALIZACIONES DE ACUERDO CON LA NECESIDAD. 17.1 A DESARROLLADAS: Canalicé a los usuarios de acuerdo con las necesidades detectadas. 17.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Formatos de canalización.
18	18. OBLIGACIÓN: REALIZAR NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LA NECESIDAD. 18.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrolle las actividades asignadas y acordes al lineamiento del convenio Mas bienestar brindando un servicio de calidad a la comunidad acorde a la estrategia RBC realizando las visitas acordadas en el lineamiento para una oportuna atención a la comunidad . 18.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Soporte de lectura de lineamiento, listado de asistencia, diligenciamiento en la plataforma GTAPS.
19	19. OBLIGACIÓN: REALIZAR EL CARGUE AL APLICATIVO GTAPS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LA INFORMACION DE LAS FAMILIAS VISITADAS EN EL CONVENIO EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES MAS BIENESTAR. 19.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realicé el cargue de información en GTAPS, así como verifiqué la calidad del dato antes del registro. 19.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Historial de cargues en plataforma GTAPS.
20	20. OBLIGACIÓN: CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TECNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 20.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollé las actividades asignadas de acuerdo con los lineamientos del convenio Más Bienestar, brindando un servicio de calidad a la comunidad y cumpliendo con los procesos establecidos para el adecuado desarrollo de la estrategia. 20.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Soportes de lineamientos, listados de asistencia y registros en GTAPS.

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 (2026-06-01) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9504799350	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
------------------	---------------	-----------	------------------

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/06/03	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/06/03	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/03	\$ 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	 CLAUDIA LILIANA PINZON PUENTES PS_7705_2025_8706AF CLAUDIA LILIANA PINZON PUENTES CC: 1026594104		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ PS_7705_2025_8706AF LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ SUPERVISOR ALTERNO		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PS_7705_2025_8706AF LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026594104		PINZON PUENTES CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 59 A SUR N° 19 F 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7903752	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	360212150	9504799350	I	2026/06/02	2026/06/03	BANCO DAVIVIENDA	1	\$577,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	trl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$576,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$576,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$576,900
1	CC	1026594104	PINZON CLAUDIA																			230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5017	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF24	30	\$1,750,905	\$35,100	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	30	\$0	\$0	No	\$576,900		
Total Afiliados(1)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$576,900

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$300	\$0	\$280,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$300	\$0	\$280,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$100	\$0	\$35,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,100	\$100	\$0	\$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$200	\$0	\$219,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$200	\$0	\$219,100
TOTAL				1	\$576,900	\$700	\$0	\$577,600

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

360212150

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9504799350

Fecha

02/06/2026

Número de aprobación

00212150

Dirección IP

190.26.143.134

Valor transacción

\$ 577.600,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.129.7.4

Referencia 2

CC

Referencia 3

1026594104

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago **Número de factura** **Fecha de emisión** **Fecha de recepción** **Valor total de la factura** **Estado**

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	PS_7705_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7705_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor
☐	PS_7705_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7705_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
	PS_7705_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf (Archivado)	PS_7705_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
☐	PS_7705_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025	PS 7705 2025 CUENTA DE COBRO DIC 2025.pdf	Proveedor
☐	PS_7705_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7705_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor
☐	PS_7705_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7705_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor
☐	PS_7705_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7705_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7705 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7705 2025 8-5-26.pdf	Comprador
☐	PS_7705_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_7705_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	Proveedor
☐	PS_7705_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	PS_7705_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	Proveedor

Cancelar

<

Evaluación