

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA ALEJANDRA GALINDO PARRA			CC:	1033788406
CORREO ELECTRÓNICO:	marialejandra1144@gmail.com			TELÉFONO:	3114699552
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TV 34 A 41 71 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	SCOTIABANK COLPATRIA SA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	1542018763
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7533 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.240.800	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/06/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 MARIA ALEJANDRA GALINDO PARRA PS_7533_2025_9F1F96 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA ALEJANDRA GALINDO PARRA CC: 1033788406 CEL: 3114699552					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
MARIA ALEJANDRA GALINDO PARRA

CON C.C N°1.033.788.406

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 7533 2025FECHA INICIO CONTRATO2025/10/10

VALOR INICIAL DEL CONTRATO\$3.076.480No. HORAS EJECUTADAS186

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:\$40.878.880VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:\$4.240.800

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGASNUEVE (9) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE

NOMBRE DEL SUPERVISOR:MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

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)

- 1Obligacion 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. 1.1 Actividades desarrolladas: Realizar Investigaciones Epidemiológicas de campo de eventos no transmisibles, seguimiento telefónico a cohortes sanas, realizar activación de acciones complementarias de acuerdo a cada caso, realizar el cargue de información de acuerdo a los tiempos establecidos en el lineamiento con oportunidad y calidad, realizar devoluciones de los casos que no pertenecen a la Subred Centro Oriente, todo lo anterior de acuerdo a línea técnica. mes JUNIO sivigila 1.2 Producto (evidencia):* ubicado en el servidor VSP USS Bello Horizonte //172.26.33.40/sivigila2026\$/250_46_8_NO_TRANSIMISIBLES//HUERFANAS/PRODUCTOS/IEC_JUNIO 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSIMISIBLESSISVESO_202601_BASES02_COHORTES_SANAS
- 2Obligacion 2 Pesentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Se presenta cronograma ejecutado del mes de JUNIO 2026 y proyección del mes de JUNIO 2026 2.1 Producto (evidencia): Ubicado en el servidor de VSP USS Bello Horizonte en la ruta:172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION20. PREAUDIT_CRONO
- 3Obligacion 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. 3.1 Actividades desarrolladas: Asistir a reuniones convocadas por líderes de VSP, referentes distritales SDS y demás, solicitud a las UPGDS de información complementaria que permita la respuesta oportuna de los casos notificados mes JUNIO 3.2Producto (evidencia):* ubicado en el servidor VSP USS Bello Horizonte //172.26.33.40/sivigila2026\$/250_46_8_NO_TRANSIMISIBLES//HUERFANAS/PRODUCTOS/IEC_JUNIO 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSIMISIBLESSISVESO_202601_BASES02_COHORTES_SANAS
- 4Obligacion 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. 4.1 Actividades desarrolladas: Revisión del producto de IEC para envío con calidad y oportunidad, además se realiza seguimiento telefónico a cohortes sanas 4.2Producto (evidencia):):* ubicado en el servidor VSP USS Bello Horizonte //172.26.33.40/sivigila2026\$/250_46_8_NO_TRANSIMISIBLES//HUERFANAS/PRODUCTOS/IEC_JUNIO 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSIMISIBLESSISVESO_202601_BASES02_COHORTES_SANAS
- 5Obligación 5 Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, 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. 5.1 Actividades desarrolladas: Realizar 18 Investigaciones Epidemiológicas de campo de eventos no transmisibles, realizar activación de acciones complementarias de acuerdo a cada caso, realizar el cargue de información de acuerdo a los tiempos establecidos en el lineamiento con oportunidad y calidad, realizar devoluciones de los casos que no pertenecen a la Subred Centro Oriente, todo lo anterior de acuerdo a línea técnica, Realizar seguimiento telefonico a 50 cohortes sanas. mes JUNIO 5.2Producto (evidencia):* ubicado en el servidor VSP USS Bello Horizonte //172.26.33.40/sivigila2026\$/250_46_8_NO_TRANSIMISIBLES//HUERFANAS/PRODUCTOS/IEC_JUNIO 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSIMISIBLESSISVESO_202601_BASES02_COHORTES_SANAS
- 6Obligacion 6 Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6.1 Actividades desarrolladas: Apropiación de lineamientos de la vigencia actual y asistencias mensuales a SDS mesa No transmisibles y reuniones de área mes JUNIO* Lectura y apropiacion conceptual de protocolo 215 6.2 Producto (evidencia): *One drive epidemiologia: Ubicado en el servidor de VSP USS Bello Horizonte en la ruta: 172.26.33.40sivigila2026
- Obligación 7 Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 7.1 Actividades desarrolladas: Se realiza la revisión de los soportes de las investigaciones epidemiológicas de campo y seguimiento telefónico a

7	cohortes sanas como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio. mes JUNIO 7.2 Producto (evidencia):): * ubicado en el servidor VSP USS Bello Horizonte //172.26.33.40/sivigila2026\$/250_46_8_NO_TRANSIMISIBLES// HUERFANAS/PRODUCTOS/IEC_JUNIO 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSISVESO_202601_BASES02_COHORTES_SANAS
8	Obligación 8 Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 Actividades desarrolladas: Realizar abordaje oportuno de los eventos asignados con el fin de identificar eventos de interés de salud pública, con su notificación oportuna. mes JUNIO 8.2 : Producto (evidencia):): * ubicado en el servidor VSP USS Bello Horizonte //172.26.33.40/sivigila2026\$/250_46_8_NO_TRANSIMISIBLES// HUERFANAS/PRODUCTOS/IEC_JUNIO 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSISVESO_202601_BASES02_COHORTES_SANAS
9	Obligación 9 Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 Actividades desarrolladas: Entrega de productos debidamente organizados y archivados con la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental mes JUNIO 9.2 : Producto (evidencia): * ubicado en el servidor VSP USS Bello Horizonte //172.26.33.40/sivigila2026\$/250_46_8_PRODUCTOS_GESTION/2.ADMINISTRATIVA/4_GESTION_DOCUMENTAL_FUID
10	Obligación 10 Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: canalizaciones, pai, educación para la salud pública, gesi, accvsye, notificación de eisp y participación social. 10.1 Actividades desarrolladas: Se cumple con las actividades de los procesos trnasversales del PIC, asegurando su ejecución adecuada y manteniendo el seguimiento oportuno, generando articulaciones con los diferentes entornos y procesps del Plan de Intervenciones Colectivas para asegurar un funcionamiento adecuado del presente convenio y asegurando la atención oportuna a los usuarios que lo requieran. 10.2 Producto (evidencia): * ubicado en el servidor VSP USS Bello Horizonte //172.26.33.40/sivigila2026\$/250_46_8_NO_TRANSIMISIBLES// HUERFANAS/PRODUCTOS/IEC_JUNIO 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSISVESO_202601_BASES02_COHORTES_SANAS
11	Obligación 11 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 fdds_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. 11.1 Actividades desarrolladas: Se realiza acciones de preauditoria en cada una de las acciones acorde a los lineamientos establecidos durante el presente convenio ejecutandolos con la adecuada calidad, pertinencia y oportunidad, teniendo en cuenta el anexo de Criterios de glosa. mes JUNIO 11.2 Producto (evidencia): Ubicado en el servidor de VSP USS Bello Horizonte en la ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION1. AUDITORIA
12	Obligación 12 Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 12.1 Actividades desarrolladas: Apoyo a las obligaciones asignadas por el supervisor del contrato, y en aquellas que se requiera. mes JUNIO de 2026 12.2 Producto (evidencia): * ubicado en el servidor VSP USS Bello Horizonte //172.26.33.40/sivigila2026\$/250_46_8_NO_TRANSIMISIBLES// HUERFANAS/PRODUCTOS/IEC_JUNIO 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSISVESO_202601_BASES02_COHORTES_SANAS

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° 84129722	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/06/10	\$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/06/10	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/10	\$ 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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación 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



MARIA ALEJANDRA GALINDO PARRA

PS_7533_2025_9F1F96

MARIA ALEJANDRA GALINDO PARRA

CC: 1033788406

FIRMA DE QUIEN VALIDA



NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO

PS_7533_2025_9F1F96

NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO

SUPERVISOR ALTERNO

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



MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

PS_7533_2025_9F1F96

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033788406	MARIA ALEJANDRA GALINDO PARRA		Tv 34A #41-71 sur	3114699552	marialejandra1144@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84129722	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,750,905	\$555.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	8	1.300	0	220.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	8	1.700	0	281.900	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	8	300	43.000			427	43.000	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	10.600	8	100
									Total a Pagar
									10.700
									No. Afiliados
									1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	220.200
Pensión	1	280.200	281.900
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	1	10.600	10.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	552.400	555.800

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84129722	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,750,905	\$555.800	

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																						
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subgrupo	Extranjero	Color	Valor	Embarazada	IND	REI	TRE	TAE	TIP	TAP	VPT	VSF	SLN	ISE	LMA	AVC	AVS	VOT	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	Cotización	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1033788406	GALINDO PARRA MARIA ALEJANDRA	59	0				N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EP5005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	10.600	0	0	0	0	0	



Maria Alejandra <marialejandra1144@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada CUS 377526653

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: marialejandra1144@gmail.com

9 de junio de 2026 a las 7:08 p.m.

**¡Hola, MARIA ALEJANDRA GALINDO PARRA!****Estado de la Transacción:** **Aprobada** **Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 555.800,00**Empresa:** COMPENSAR-OI**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**Fecha de la transacción:** 09/06/2026**CUS:** 377526653

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta 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."

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 factura
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados				

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
☐ PS_7533_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7533_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
☐ PS_7533_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7533_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf
☐ PS_7533_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7533_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf
☐ PS 7533 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7533 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf
☐ PS 7533 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7533 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf
☐ PS 7533 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7533 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf
☐ PS 7533 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7533 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf
☐ PS 7533 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 7533 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf
☐ PS 7533 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 7533 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf
☐ PS 7533 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 7533 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf

Cancelar