**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: (31-08-2026)** | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **ADRIANA ISABEL MELO RANGEL** | | | **CC:** | **52970431** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **isabelmelor@hotmail.com** | | | **TELÉFONO:** | **3143055727** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **CL 150A 96A 71** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **BANCOLOMBIA** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **54788636621** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 7006 2025** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 5.423.600** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | | | **2026/09/30** |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31** | | | | |

*ADRIANA ISABEL MELO RANGEL*
*PS_7006_2025_CD35F2*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**ADRIANA ISABEL MELO RANGEL**
**CC: 52970431**
**CEL: 3143055727**

| | | |
|---|---|---|
| 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** | | | |
| **ADRIANA ISABEL MELO RANGEL** | | | |
| | **CON C.C N°** | **52.970.431** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PSICOLOGIA 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 7006 2025** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 5.483.200 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **182** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 71.908.876 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 5.423.600 |
| **PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** | DOCE (12) MESES | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ | | |

| 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 (PSPIC). 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se ejecutaron las actividades asignadas en el cronograma mensual del PSPIC. Reportando avances y novedades semanalmente al supervisor. Aplicando los protocolos y guías técnicas definidas para cada intervención. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Informes de avance semanal y mensual con cumplimiento de metas. Registro de actividades en las plataformas designadas en Agosto 2026 |
| 2 | 2. OBLIGACION: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se elabora y actualiza, cronograma de actividades mensuales del 1 al 31 de agosto.<br>2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de cronograma del mes de agosto con las actividades programadas y actualización periódica de lo ejecutado. |
| 3 | 3. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el PSPIC, presentando la información y/o soportes requeridos. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se recopiló y organizó la información y soportes de las actividades realizadas. Se diligenciaron formatos y anexos técnicos exigidos por el convenio PSPIC. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Carpeta física o digital con toda la evidencia. Entrega oportuna de los anexos solicitados en agosto 2026. |
| 4 | 4. OBLIGACIÓN: Apoyar actividades para el mejoramiento continuo de la calidad y estándares de habilitación. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se participó en las reuniones de comités de calidad, habilitación y acreditación. Se implementó las acciones correctivas o de mejora asignadas. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Listas de asistencia a comités. Informe de acciones de mejora implementadas en agosto 2026 |
| 5 | 5. OBLIGACIÓN: Cumplir con las metas, actividades y/o productos programados con calidad de los datos. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se hizo verificación de la integridad, consistencia y exactitud de la información antes de su reporte. Se registró la información en los sistemas y formatos en los tiempos establecidos. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Reportes e informes sin inconsistencias. Cumplimiento del 100% de las metas asignadas en agosto 2026 |
| 6 | 6. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual de los anexos y lineamientos técnicos del PSPIC. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se estudió y analizó los documentos técnicos del convenio PSPIC. Participar en las sesiones de socialización y capacitación sobre los lineamientos. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Minuta o acta de participación en capacitaciones. Evaluaciones prácticos (si aplica) en agosto 2026 |
| 7 | 7. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde su perfil profesional. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se brindó asesoría y acompañamiento técnico a los equipos de trabajo o comunidad. Se elaboró material técnico-pedagógico de apoyo para las intervenciones. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Informes de asistencia técnica. Material de apoyo elaborado y socializado en agosto 2026 |
| 8 | 8. OBLIGACIÓN: Elaborar y presentar informes dentro de los plazos establecidos con calidad de datos. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se sistematizó la información de las actividades. Redactar informes técnicos mensuales o según periodicidad. Obtener la revisión y aprobación del supervisor. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Informes finales entregados puntualmente. Constancia de aprobación del informe en agosto 2026 |
| 9 | 9. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades del equipo de trabajo. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se convocó y dirigió reuniones de equipo, brindando retroalimentación al equipo sobre el desarrollo de las actividades. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Minutas de reuniones de equipo. Plan de acción con responsabilidades asignadas en agosto 2026 |
| | 10. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó identificación de casos o situaciones que correspondan a EISP. Se reporta los EISP mediante los canales oficiales en las 24 horas siguientes a su identificación. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de notificación de EISP diligenciados. Registro en el sistema de vigilancia |

| | |
|---|---|
| 10 | epidemiológica en agosto 2026 |
| 11 | 11. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza clasificación de la documentación según la Tabla de Retención Documental (TRD), gestionando el archivo físico y digital del contrato. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Carpeta física y digital organizada según la TRD. Inventario de documentos generados en agosto 2026 |
| 12 | 12. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza ejecución de las acciones definidas para cada proceso transversal (Canalizaciones, PAI, Educación, GESI, etc.). Participar en las actividades comunitarias y de participación social. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Reportes específicos de cada proceso transversal. Reporte de canalizaciones en julio 2026 |
| 13 | 13. OBLIGACIÓN: Asumir las glosas por incumplimiento identificadas por la interventoría. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No hubo glosas durante el mes de agosto 2026, pues no hubo incumplimientos. 13.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): No hubo glosas en agosto 2026 |
| 14 | 14. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto y requiera la supervisión. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se atendieron los requerimientos adicionales dentro del objeto contractual. Se realizó participación en actividades extraordinarias asignadas. 14.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Evidencia del cumplimiento de los requerimientos en agosto 2026 |

**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 (2026-08-01) AL (2026-08-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. DE PLANILLA: | N° 1084335647 | OPERADOR: | MI PLANILLA |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | COMPENSAR | 2026/08/11 | $ 272.700 |
| PENSIÓN: | PROTECCION | 2026/08/11 | $ 349.100 |
| RIESGOS LABORALES: | SURA | 2026/08/11 | $ 53.200 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | $ 675.000 |

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** | *ADRIANA ISABEL MELO RANGEL*<br>*PS_7006_2025_CD35F2*<br>**ADRIANA ISABEL MELO RANGEL**<br>**CC: 52970431** |

| | |
|---|---|
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA*<br>*PS_7006_2025_CD35F2*<br>**YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ*<br>*PS_7006_2025_CD35F2*<br>**MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-08-12, 12:47:59 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1084335647

**Periodo Cotización:** julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026

## PAGADO 11/08/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ADRIANA ISABEL MELO RANGEL | | |
| **Documento** | CC52970431 | **Dirección** | CLL 150 A 96 A 71 TORRE 34 APT 201 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 4744310 |
| **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 | 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 52970431 | ADRIANA ISABEL MELO RANGEL | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 2.181.360 | $ 349.100 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 2.181.360 | $ 272.700 | 2,436 | $ 2.181.360 | $ 53.200 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 2.181.360 | $ 13.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 688.100 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.181.360 | $ 2.181.360 | $ 2.181.360 | $ 2.181.360 | $ 349.100 | $ 272.700 | $ 53.200 | $ 13.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 688.100 | $ 800 | $ 688.900 |



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.

De: serviciopse@achcolombia.com.co
Asunto: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 559472724
Fecha: 11/08/2026, 20:13:33
Para: isabelmelor@hotmail.com

**¡Hola, Adriana Isabel Melo Rangel !**

**Estado de la Transacción:** Aprobada

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



**Valor:** $ 688.900,00
**Empresa:** SIMPLE OI
**Descripción:** Pago de Seguridad Social
**Fecha de la transacción:** 11/08/2026
**CUS:** 559472724

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.

**Para mayor información comunícate con nosotros:**

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

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

< Evaluaci

**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 |
|---|---|---|---|
| ☐ | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | Proveedor |
| ☐ | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | Proveedor |
| ☐ | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf | Proveedor |
| ☐ | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf | Proveedor |
| | PS70062025CUENTADECOBROADICIONALESENERO2026.pdf (Archivado) | PS70062025CUENTADECOBROADICIONALESENERO2026.pdf | Proveedor |
| | PS70062025CUENTADECOBROFEBRERO2026.pdf (Archivado) | PS70062025CUENTADECOBROFEBRERO2026.pdf | Proveedor |
| ☐ | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2026.pdf | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2026.pdf | Proveedor |
| ☐ | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf | Proveedor |
| ☐ | COMUNICACION SUPERVISOR PS 7006 2025 24-3-2026.pdf | COMUNICACION SUPERVISOR PS 7006 2025 24-3-2026.pdf | Comprador |
| ☐ | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 202.pdf | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 202.pdf | Proveedor |
| ☐ | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf | Proveedor |
| ☐ | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf | Proveedor |
| ☐ | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf | Proveedor |
| ☐ | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf | Proveedor |
| ☐ | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf | Proveedor |
| ☐ | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2026.pdf | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2026.pdf | Proveedor |
| ☐ | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2026.pdf | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2026.pdf | Proveedor |
| ☐ | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf | Proveedor |
| ☐ | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JUNIO 2026.pdf | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JUNIO 2026.pdf | Proveedor |
| ☐ | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf | PS 7006 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf | Proveedor |

Cancelar

< Evaluaci