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: (30-09-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**YENY PATRICIA BUSTOS ROBLES**			**CC:**	**52214779**
CORREO ELECTRÓNICO:	**yepa76@hotmail.com**			**TELÉFONO:**	**3223082562**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 56 A 4 B 57**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**480770061848**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6805 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 36.480**
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**				

YENY PATRICIA BUSTOS ROBLES
PS_6805_2025_45BB48

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
YENY PATRICIA BUSTOS ROBLES
CC: 52214779
CEL: 3223082562

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** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **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 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
YENY PATRICIA BUSTOS ROBLES			
	CON C.C N°	**52.214.779**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ODONTOLOGIA 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 6805 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**2**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 54.705.358	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 36.480
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** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	1. OBLIGACIONES: 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: Se asiste a la socialización de meta del mes de agosto 2026, sesiones en curso desarrolladas en las siguientes localidades Rafael Uribe, Candelaria, San Cristóbal, Antonio Nariño y Mártires. 1.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA) Firma acta de asistencia socialización de meta mes de agosto 2026, el cual reposa en la carpeta de la líder de la localidad, formato de sesiones colectivas, plan de Bienestar, los cuales reposan en cada carpeta correspondiente a cada localidad.
2	2. OBLIGACIONES: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se entregó el cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas del mes de agosto en el entorno institucional, actualizado de manera periódica y proyección de cronograma del mes de septiembre 2026. 2.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Cronogramas en digital, el cual se encuentra en un Google drive de cada localidad y entorno institucional.
3	3.OBLIGACIONES: 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: Se realizaron 53 sesiones en las líneas 20,68,69, distribuidas en las localidades, 9 Candelaria, 12 San Cristóbal, 4 Mártires, 7 Antonio Nariño, 21 Rafael Uribe. 3.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): listados del formato de salud oral, que incluye tamizajes, seguimientos y sesiones educativas del producto; de acuerdo a las líneas 20,68,69 diligenciados manualmente con calidad y datos suministrados por cada una de las instituciones, de las diferentes localidades.
4	4.OBLIGACIONES: 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: Se asistió y participó en el mes de agosto del presente año la reunión de localidad el dia 5 dirigida por la líder de Santafé-Candelaria, reunión de entorno institucional el dia 27 dirigida por la referente. 4.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Firma de acta con sus respectivo listado de asistencia, en modo presencial la cual reposa en las carpetas de la líder de la localidad Santa fe-Candelaria y la referente del entorno Institucional.
5	5. OBLIGACIONES: 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: Se realizaron 53 sesiones presenciales a instituciones priorizadas en cada una de las localidades y líneas distribuidas así: en la línea 20 con sesiones educativas localidad Candelaria 6, San Cristóbal 9, Mártires 2, Antonio Nariño 4 y Rafael Uribe 16. Línea 68 seguimientos a casos priorizados localidad Candelaria 1, San Cristóbal 1, Mártires 1, Antonio Nariño 1 y Rafael Uribe 1. Línea 69 Identificación a riesgos de alerta en salud oral; localidad Candelaria 2, San Cristóbal 2, Mártires 1, Antonio Nariño 2 y Rafael Uribe 4.Para este mes se van realizando evaluaciones en los tamizajes a la calidad del cepillado en diferentes instituciones de acuerdo a la meta por localidad. 5.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Listados del formato de salud oral que incluye, tamizajes de alerta, seguimientos y sesiones educativas, de acuerdo a las líneas 20,68, 69 diligenciados manualmente con calidad y datos suministrados por cada una de las instituciones y población abordada, de las diferentes localidades.
6	6.OBLIGACIONES: 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: Para el mes de agosto del 2026 no se realiza apropiación de lineamientos debido a que se continúa operando de acuerdo a las directrices establecidas en el último lineamiento vigente en cada una de las localidades en forma trasversal de acuerdo a las pautas establecidas por la referente Institucional de la SDS. 6.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): No se realiza apropiación.

7	7.OBLIGACIONES: 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 hizo entrega de los listados del formato de salud oral de las líneas 20, 68,69, correspondientes luego de haber realizado la respectiva precrítica y revisión en los aplicativos distritales para la base de datos de GESI. Se entregaron listados del formato de salud oral de acciones realizados en campo de las líneas 20,68,69 a GESI, diligenciados de manera manual.7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Se entregaron los 36 formatos de salud oral, entre tamizajes con alertas, seguimientos y sesiones educativas dentro del mismo formato a GESI para su respectiva digitación en carpetas por cada localidad.
8	8. OBLIGACIONES: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración de 32 canalizaciones de los usuarios priorizados con alertas en salud oral en ruta 7 en las diferentes instituciones y 3 canalizaciones a prescripción social. 8.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Formato de Canalizaciones en forma digital los cuales fueron enviados al correo correspondiente de la localidad de Santafé-candelaria y el de prescripción social.
9	9.OBLIGACIONES: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó acciones de gestión documental de acuerdo a planeación del apoyo a la gestión, el dia 13 de agosto. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cajas de organización y archivo FUID, según la indicación de la líder de la localidad Santafé-candelaria.
10	10. OBLIGACIONES: 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 participó en las asistencias técnicas para fortalecimiento en el mes de agosto modo virtual a: el 6 de agosto en derechos en salud reproductiva y sexuales, 13 webinar derechos y deberes de los pacientes,19 el fenómeno del niño, 25 webinar cáncer de pulmón; 26 enfermedad crónica renal y asistencia a la mesa de salud oral el 30 del mes en curso. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Firma actas digital con listado de asistencia, las cuales reposa en la carpeta de la líder de salud oral de la SDS, líderes y referentes de la SDS, soporte del curso en digital.
11	11.OBLIGACIONES: 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. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se han generado glosas. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): No se registra soporte.
12	12.OBLIGACION: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión.12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó acciones y actividades requeridas de acuerdo a la necesidad de la localidad Santafé- Candelaria; según lo determine la líder de la localidad Santafé-candelaria o la referente del entorno Institucional. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes requeridos de acuerdo a la actividad.

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° 9508792748	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/08/12	$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/08/12	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/08/12	$ 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 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	*YENY PATRICIA BUSTOS ROBLES* *PS_6805_2025_45BB48* **YENY PATRICIA BUSTOS ROBLES** **CC: 52214779**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA* *PS_6805_2025_45BB48* **YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ* *PS_6805_2025_45BB48* **MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52214779		BUSTOS ROBLES YENY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 56A 4B-57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8205691	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	559994636	9508792748	I	2026/08/21	2026/08/12	BANCO DAVIVIENDA		$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	52214779	BUSTOS ROBLES YENY PATRICIA																		230301	30	EPS008	30	CCF24	30	14-7	30	30	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52214779		BUSTOS ROBLES YENY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 56A 4B-57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8205691	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	559994636	9508792748	I	2026/08/21	2026/08/12	BANCO DAVIVIENDA		$576,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200					$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700					$0	$42,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100					$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$0	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900					$0	$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$576,900**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$576,900**

Gmail

Yeny Bustos <ybustos.subredcentrooriente@gmail.com>

Fwd: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 559994636

1 mensaje

YENY BR <yeye20231222@gmail.com> 12 de agosto de 2026 a las 5:41 a.m.
Para: y.bustossubredcentrooriente@gmail.com

YENY PATRICIA BUSTOS ROBLES
CELU:3223082562

---------- Forwarded message ---------
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: mié, 12 ago 2026, 5:40 a. m.
Subject: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 559994636
To: <yeye20231222@gmail.com>

¡Hola, YENY BUSTOS!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 576.900,00

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9508792748

Fecha de la transacción: 12/08/2026

CUS: 559994636

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACH COLOMBIA S.A.

pse

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

"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 6805 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBE 2025.pdf (Archivado)	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 .pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6805 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6805 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2026.pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2026.pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JUNIO 2026.pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JULIO 2026.pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf	PS 6805 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.