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: (28-02-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE**			**CC:**	**1030521513**
CORREO ELECTRÓNICO:	**sandrapsilvad2020@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3155035798**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 73B 6B 25 CA 40**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**007500888420**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7000 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 5.483.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/02/01 AL 2026/02/28**				

SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE
PS_7000_2025_9192BA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE
CC: 1030521513
CEL: 3155035798

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			
SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE			
	CON C.C N°	**1.030.521.513**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS 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 7000 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 49.348.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.483.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	OCHO (8) 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	Obligación 1: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según el convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1. Actividades desarrolladas: Ejecución de las acciones establecidas en el plan de acción portal Web de salud ambiental, garantizando la calidad, oportunidad y cumplimiento de los lineamientos técnicos Distritales. 1.2. Producto (Evidencias): Soportes cargados en Drive (plan de acción, reportes mensuales, productos técnicos).
2	Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1. Actividades desarrolladas: Elaboración y actualización del cronograma mensual, incluyendo actividades de seguimiento a indicadores, gestión documental y reporte de avances en vigilancia sanitaria ambiental. 2.2. Producto (Evidencias): Cronogramas enviados por correo electrónico y almacenados en carpeta Drive.
3	Obligación 3: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes conforme a los lineamientos técnicos del convenio PSPIC. 3.1. Actividades desarrolladas: Desarrollo de acciones en el Portal Web de Salud Ambiental, consolidación de reportes e indicadores de seguimiento a eventos de interés en salud pública ambiental. 3.2. Producto (Evidencias): Reportes técnicos enviados por correo electrónico y soporte documental en Drive.
4	Obligación 4: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento. 4.1. Actividades desarrolladas: Revisión y fortalecimiento de los documentos técnicos del Portal Web de Salud Ambiental, articulando procesos con Vigilancia Sanitaria Ambiental de la SDS. 4.2. Producto (Evidencias): Envío de reportes técnicos y evidencias cargadas en Drive.
5	Obligación 5: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados con calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencia y exactitud). 5.1. Actividades desarrolladas: Consolidación y validación de indicadores de salud ambiental, seguimiento de eventos de brote y actualización de reportes en los aplicativos de la Subred. 5.2. Producto (Evidencias): Reportes de indicadores y seguimiento de brotes almacenados en Drive.
6	Obligación 6: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC. 6.1. Actividades desarrolladas: Revisión y aplicación de lineamientos técnicos de vigilancia sanitaria ambiental, indicadores y procedimientos del PSPIC. 6.2. Producto (Evidencias): Plan de acción diligenciado y soportes de lectura y aplicación cargados en Drive.
7	Obligación 7: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional. 7.1. Actividades desarrolladas: Programación y ejecución de asistencias técnicas virtuales y presenciales con equipos de la Subred y SDS en temas de salud ambiental y gestión del riesgo. 7.2. Producto (Evidencias): Actas de asistencia técnica, registros de participación y soportes en Drive.
8	Obligación 8: Revisar, administrar y responder por las actividades y productos del proyecto de intervención Web Salud Ambiental de Bogotá. 8.1. Actividades desarrolladas: Actualización de contenidos, documentos técnicos y seguimiento a indicadores de desempeño del proyecto. 8.2. Producto (Evidencias): Plan de acción diligenciado, reportes técnicos y soportes cargados en Drive.

9	Obligación 9: Participar en la actualización de planes de análisis, guías y protocolos desde el componente de salud ambiental. 9.1. Actividades desarrolladas: Acompañamiento en la actualización de protocolos de respuesta ante eventos de brote, indicadores de vigilancia y gestión de riesgo ambiental (aire, ruido, radiación, cambio climático). 9.2. Producto (Evidencias): Versiones actualizadas de documentos técnicos y soportes de validación en Drive.
10	Obligación 10: Consolidar y analizar la información solicitada por la Subred, SDS u otras entidades. 10.1. Actividades desarrolladas: Análisis de indicadores y consolidación de reportes mensuales de vigilancia sanitaria ambiental y seguimiento de brotes. 10.2. Producto (Evidencias): Reportes enviados por correo y respaldo documental en Drive.
11	Obligación 11: Organizar el archivo de la documentación generada según la normatividad y tabla de retención documental. 11.1. Actividades desarrolladas: Organización de documentos técnicos, reportes y soportes generados en el marco del PSPIC. 11.2. Producto (Evidencias): Actas, listados y evidencias de archivo digital en Drive.
12	Obligación 12: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos transversales del PSPIC (Canalizaciones, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSyE, EISP, Participación Social). 12.1. Actividades desarrolladas: Apoyo en la consolidación de bases de datos y análisis de priorización de casos intervenidos desde los componentes transversales. 12.2. Producto (Evidencias): Bases de datos, reportes y soportes cargados en Drive.
13	Obligación 13: Atender las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales conforme al anexo de Criterios de Glosa. 13.1. Actividades desarrolladas: No aplica para el periodo, sin registro de glosas. 13.2. Producto (Evidencias): No aplica.
14	Obligación 14: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y sean requeridas por la supervisión. 14.1. Actividades desarrolladas: No aplica para el periodo. 14.2. Producto (Evidencias): No aplica.

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 (2026-02-01) AL (2026-02-28)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 6005351881	OPERADOR:	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/02/02	$ 430.000
PENSIÓN:	SKANDIA	2026/02/02	$ 550.400
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/02/02	$ 83.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 1.064.200

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	*SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE* *PS_7000_2025_9192BA* **SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE** **CC: 1030521513**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ* *PS_7000_2025_9192BA* **JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_7000_2025_9192BA* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030521513
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 73 B 6 B 25 INT 40	TELÉFONO:	4241025
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6005351881**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	29974601

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 550.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 550.400	$ 0	$ 550.400
SUBTOTALES:										**$ 550.400**	**$ 0**	**$ 550.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 430.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 430.000	$ 0	$ 0	$ 430.000
SUBTOTALES:													**$ 430.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 430.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 83.800	$ 83.800	$ 0	$ 0	$ 83.800
SUBTOTALES:									**$ 83.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 83.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 20.700	$ 0	$ 20.700
SUBTOTALES:			**$ 20.700**	**$ 0**	**$ 20.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1030521513	SILVA DUARTE SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 3.440.000				NO																	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 3.440.000	$ 550.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 550.400	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.440.000	$ 430.000	$ 0	$ 430.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.440.000	103052151	$ 83.800	30	$ 3.440.000	CCF24-COMPENSAR	$ 20.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.084.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030521513
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 73 B 6 B 25 INT 40	TELÉFONO:	4241025
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6005351881**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		29974601

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 550.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 550.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 430.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 430.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 20.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 20.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 83.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 83.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.084.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.084.900**

Planilla Pagada

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **SANDRA PATRICIA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1030521513** y es titular de la cuenta terminada en ****8420** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
02/02/2026	$ 1.084.900,00	SOI ACH	29974601	29974601

Se expide en Bogotá, el 16-02-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 del comprador >

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 7000 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 7000 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1030521513 SPSD.pdf (Archivado)	1030521513 SPSD.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7000 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7000 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7000 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7000 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7000 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7000 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación del comprador >