Cartagena, 26 noviembre 2021

Doctor
Jaime Torrado Casadiegos
Director SENA Regional-Bolívar
Centro Multisectorial – SENA Ternera
Klmt 1 Vía Turbaco
Cartagena

Asunto: Pago Facturas Gente Feliz

Respetado Doctor Torrado:

Se remite factura presentada por Gente Feliz, dentro de la ejecución del contrato No. CO1.PCCNTR.2710197 de 2021.

Se anexa:

- Original facturas No GF-62 ($ 20.876. 562.oo)
- Copia Compromiso SIIF No. 26721 de 30 julio 2021.
- Certificación del Supervisor del Contrato
- Relación de soporte de los servicios prestados.
- Certificación Pago Aportes Parafiscales.
- Pago estampilla U de C.

Cordial saludo,

PEDRO SUAREZ TABOADA
Coordinador Servicio Médico Asistencial
Regional Bolívar

Anexo: Catorce (14) Folios

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: GF-62

Código Único de Factura - CUFE : 587563908d7d0669de991738f663d4782e8835b380a14e2bf0f7af0518b2f2584bfcca22f1a9614b45fd0b803752bcf5

Fecha de Emisión: 22/11/2021
Fecha de Vencimiento: 22/12/2021
Tipo de Operación: Generica
Prefijo: GF
Tipo de Negociación: Crédito
Medio de Pago: Consigancón bancaria
Orden de Compra:
Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Nit del Emisor: 806010200
Razón Social: GENTE FELIZ S.A.S
Nombre Comercial: GENTE FELIZ S.A.S
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Dirección: CC CENTRO UNO LC 214 CL 32 C 8 A 44
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
País: Colombia
Actividad Económica: 8622
Departamento: Bolívar
Municipio: Cartagena De Indias
Teléfono: 3106036665
Correo: eleonbarrios@hotmail.com

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:899999034
Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Tipo de Documento: NIT
Dirección: kilometro 1 via turbaco
Número Documento: 899999034
País: Colombia
Nombre Comercial: Sena Regional Bolívar
Departamento: Bolívar
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Municipio/Ciudad: Cartagena De Indias
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Correo: psuarez@sena.edu.co
Tipo de Responsabilidad:O-13;R-99-PN
Teléfono: 6530743

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	INC	Bolsa	
1	001	TRATAMIENTO ODONTOLOGICO	NIU	1,00	$ 20.876.562,00						$ 20.876.562,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Información Complementaria Extensión

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

SERVICIOS ODONTOLOGICOS PRESTADOS CONTRATO Nº MC-RB-DIR-00013-2021
Linea de negocio:

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	20.876.562,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	20.876.562,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	0,00
Valor total de la operación (=)	$	20.876.562,00

Documento validado por la DIAN
22/11/2021 09:29:10

Documento generado el: 22/11/2021
09:29:08

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit:
800.197.268

Numero de Autorización: 18764018297539 Rango Autorizado: Desde 60 Rango Autorizado: Hasta 100000 Vigencia: 2022-09-20

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHlyserna	LENNIN YAFITH SERNA CAMPO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-013-000000	SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2021-07-30-7:26 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4421 de fecha 2021-03-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	26721	**Fecha Registro:**	2021-07-30	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		36-02-00-013-000000 SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	40.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	40.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	40.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	806010200	**Razon Social:**	GENTE FELIZ S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	057069995744	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	45471156	**Nombre:**	BIBIANA CECILIA PINTO TOVAR	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL BOLIVAR

CAJA MENOR				VIATICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de comisión:**		**Numero:**	CPE No. 9-2021-010536	**Tipo:**	ACEPTACION DE OFERTAS	**Fecha:**	2021-07-30

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSORE CURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		40.000.000,00	0,00		
					Total:	40.000.000,00	0,00	40.000.000,00	40.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MEDICO:Contratar el Servicio de salud en odontología general, especializada y ayudas diagnosticas (Ortodoncia, Ortopedia Maxilar, Periodoncia, Cirugía Oral, Endodoncia, Rehabilitación Oral, Odontopediatría, Radiología), para los beneficiari

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-013-000000	SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-07-30	40.000.000,00	40.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 Fecha 26/09/2021	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL /DIRECCION REGIONAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	PEDRO JOSE SUAREZ TABOADA
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	N/A
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.2710197
TIPO DE CONTRATO:	PRESTAR SERVICIO DE SALUD
OBJETO:	PRESTAR SERVICIO DE SALUD EN ODONTOLOGIA GENERAL Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES (ORTODONCIA,ORTOPEDIA MAXILAR, PERIODONCIA,CIRUGIA ORAL ENDODONCIA,REHABILITACION ORAL,ODONTOPEDIATRIA, RADIOLOGIA,URGENCIAS,PROMOCION Y PREVENCION.
VALOR:	MILLONES DE PESOS $(40.000.000) M/C
CONTRATISTA:	GENTE FELIZ S.A.S
NIT:	806.010.200
LUGAR DE EJECUCIÓN:	CARTAGENA BOLIVAR
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	28 JULIO 2021
FECHA DE INICIO:	03 AGOSTO 2021
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	31 DICIEMBRE 2021
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	CUARENTA MILLONES ($40.000.000).
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	SESENTA MILLONES ($60.000.000).
ADICION No : 1	VEINTE MILLONES ($20.000.000).
PRORROGA No:	N/A
SUSPENSIÓN No. :	N/A
FORMA DE PAGO:	POR EVENTOS CONFORME LAS ATENCIONES REALIZADAS

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
PRESTAR LOS SERVICIO DE SALUD EN ODONTOLIGIA GENERAL (ORTODONCIA,ORTOPEDIA MAXILAR,PERIODONCIA,CIRUGIA ORAL,ENDODONCIA, REHABILITACION ORAL, ODONTOPEDIATRIA, RADIOLOGIA, URGENCIAS, PROMOCION Y PREVENCION), PARA LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA EN LA REGIONAL BOLIVAR REMITIDOS O AUTORIZADOS POR EL ODONTOLOGO ASESOR DE LA REGIONAL A TRAVES DE UNA ORDEN DE ATENCION EXPEDIDA POR EL SENA. EL SERVICIO MEDICOEI CUBRE A LOS PADRES, HIJOS ,CONYUGE Y HERMANOS DE LOS EMPLEADOS Y PENSIONADOS DE ESTA ENTIDAD A NIVEL NACIONAL QUE CONFORME A LAS NORMAS QUE REGULAN LA MATERIA TENGA DERECHO.	REALIZACION DE CONSULTAS DE ORTODONCIA,ORTOPEDIA MAXILAR,PERIODONCIA,CIRUGIA ORAL,ENDODONCIA, REHABILITACION ORAL, ODONTOPEDIATRIA, RADIOLOGIA, URGENCIAS, PROMOCION Y PREVENCION, PARA LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA EN LA REGIONAL BOLIVAR,CONFORME AL OBJETO DE EL CONTRATO.	ATENCIONES REALIZADAS
OTORGAR CITA PARA LA ATENCION Y REALIZACION DE CONSULTAS ,TERAPIAS, PROCEDIMIENTOS Y LOS DEMAS SERVICIOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS REQUERIDOS POR EL BENEFICIARIO DEL SERVICIO MEDICO DEL SENA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA SOLICITUD REALIZADA POR EL BENEFICIARIO DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENAREGIONAL BOLIVAR Y DE 24 HORAS PARA ATENCION DOMICILIARIA.	CITAS OTORGADAS CON OPORTUNIDAD CORRESPONDIENTES.	ATENCION REALIZADAS FECHAS CORRESPONDIENTES

VERIFICAR QUE EL BENEFICIARIO PRESENTÉ EL RESPECTIVO CARNÉ VIGENTE PARA ACCEDER A TODOS LOS SERVICIOS. LLEVAR LA HISTORIA CLÍNICA DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, DEJAR CONSTANCIA CON FECHA EXACTA DE CADA ATENCIÓN O CONTROL QUE SE HAYA PRESTADO AL PACIENTE Y CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ÉTICAS CON EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES, REMITIENDO LA EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN AL SERVICIO MÉDICO DEL SENA EN LA REGIONAL BOLÍVAR.	ENVIA INFORME DE CONTRAREFERENCIA REPORTADA A LA ODONTOLOGA ASESOSORA .	HISTORIAS CLINICAS ACTUALIZADAS EN EL APLICATIVO DEL SMA.
CONTAR EN TODO MOMENTO CON UNA RED DE SERVICIOS QUE LE PERMITA CUBRIR A CABALIDAD LA ATENCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.	REPORTE DE TODOS LOS SERVICIOS PRESTADOS.	HISTORIAS CLINICAS ODONTOLOGICAS ACTUALIZADAS.
ELABORAR MENSUALMENTE LAS CUENTAS DE COBRO/FACTURA; LAS CUENTAS EN NINGÚN CASO PODRÁN PRESENTARSE POR SUMAS SUPERIORES A LAS TARIFAS PACTADAS Y DEBERÁN ESTAR SOPORTADAS POR LAS ÓRDENES EMITIDAS POR EL SENA.	FACTURAS REPORTADAS EN EL SECOP II.	PRODUCTO APROBACION FACTURA EN EL SECOP II.
PRESENTAR Y MANTENER VIGENTES LOS PERMISOS, LICENCIAS Y TÍTULOS ESPECIALES EXIGIDOS POR PARTE DE LA LEY O LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, CIVILES O SANITARIAS, PARA EL EJERCICIO DEL SERVICIO PRESTADO.	PRODUCTOS ,IPS HABILITADA.	IPS HABILITADA.
CUMPLIR CON LOS ORDENAMIENTOS ÉTICOS Y MORALES QUE IMPONE LA PROFESIÓN MÉDICA.	ATENCION AL PACIENTE CON PROTOCOLO CORRESPONDIENTE	PACIENTE ATENDIDO

INFORMAR AL SENA TODOS LOS CASOS EN QUE SE PRESENTEN SUPLANTACIONES O FRAUDES DE USUARIOS O CUALQUIER OTRA IRREGULARIDAD.	N/A	N/A
TODO TRATAMIENTO ADELANTADO POR DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DEL SERVICIO DE SALUD, DEBE SER AUTORIZADO POR EL ODONTÓLOGO ASESOR Y ES DE OBLIGATORIA ACEPTACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS.	ORDENES EMITIDAS ODONTOLOGO ASESOR.	ORDENES RECEPCIONADAS.
TODA REMISIÓN ESTARÁ SUPEDITADA A UNA VALORACIÓN DEL PACIENTE POR PARTE DEL MÉDICO ASESOR.	REMISION REALIZADA ODONTOLOGA ASESORA.	VALORACION REMISION.

Saldo del Contrato:

VALOR INICIAL CONTRATO CO1.PCCNTR.2710197	40.000.000
ADICION N0 1	20.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	60.000.000
VALOR EJECUTADO RADICADO	42.311.469
SALDO CONTRATO	17.688.531
VALOR FACTURA A PAGAR	20.876.562

Valor a Pagar: Veinte millones ochocientos setenta y seis mil quinientos sesenta y dos pesos M/C (20.876.562).

NUMERO DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALOR DE FACTURA
GF-62	22/11/2021	20.876.562
	TOTAL	20.876.562

Valor Facturado: Veinte millones ochocientos setenta y seis mil quinientos sesenta y dos pesos M/C (20.876.562).

SIIF. 26721 de 30 julio 2021

OBSERVACIONES

Las facturas fueron debidamente auditadas por el auditor del SMA.



PEDRO SUAREZ TABOADA
FIRMA SUPERVISOR

Elaboró: Isabel Morelo

El suscrito **Rosemberg Ramírez Bermúdez,** contador Público titulado con tarjeta profesional No. 125489-T otorgado por el Ministerio de Educación a través de la junta central de contadores

CERTIFICADO DE PARAFISCALES

Hago constar qué, la empresa **GENTE FELIZ SAS** identificada con Nit No. 806.010.200-3, se encuentra a paz y salvo a Octubre de 2021 por aportes a la seguridad social pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección por los siguientes conceptos:

- E.P.S
- PENSIONES
- A.R.L
- COMFENALCO
- APORTES PARAFISCALES (exonerado)

El presente se expide en la ciudad de Cartagena de Indias, D.T. y C., a los 22 días del mes de noviembre de 2021.



ROSEMBERG RAMIREZ BERMUDEZ
Contador Público T.P. No. 125489-T

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 806010200	3	GENTE FELIZ LTDA	B	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	ÚNICA	8622	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
13-1	CC CENTRO UNO LOCAL 214		6601365			JOSE02062011@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-10	2021-11	8616476963	E	2021-11-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	446.000	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2	8604741995	2021-11-03	Pagada							

SIN PAGAR

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 45521571	OROZCO GOMEZ MARIA ELENA	908.526	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	908.526	145.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	908.526	36.400	COMFENALCO CARTAGENA -CCF08	908.526	36.400	908.526	4.800	0,00522	0	0	0	0	0	0	01	0	223.000	S
2	CC 73145857	LEON BARRIOS EDGAR ENRIQUE	908.526	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	908.526	145.400	0	0	EPS SURA-EPS010	908.526	36.400	COMFENALCO CARTAGENA -CCF08	908.526	36.400	908.526	4.800	0,00522	0	0	0	0	0	0	01	0	223.000	S

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 806010200	3	GENTE FELIZ LTDA	B	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	ÚNICA	8622	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
13-1	CC CENTRO UNO LOCAL 214		6601365			JOSE02062011@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-10	2021-11	8616476963	E	2021-11-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	446.000	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2	8604741995		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.817.052	1.817.052	1.817.052	1.817.052	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				2	290.800	0	0	0	290.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	145.400	0	0	0	145.400
PROTECCION	230201	800229739	0	1	145.400	0	0	0	145.400
EPS(Administradoras: 2)				2	72.800	0	0	0	72.800
Gran Total					290.800	0	0	0	290.800

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	36.400	0	0	0	36.400
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	36.400	0	0	0	36.400
ARP(Administradoras: 1)				2	9.600	0	0	0	9.600
SEGUROS COLPATRIA	14-4	860002183	9	2	9.600	0	0	0	9.600
CCF(Administradoras: 1)				2	72.800	0	0	0	72.800
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890480023	7	2	72.800	0	0	0	72.800
Gran Total					446.000	0	0	0	446.000

SIN PAGAR

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA

TERM: WM09 — RECAUDO DE FACTURAS — FECHA : 23-11-21
OFIC: 0514 — IMP.MUN.ESTAMP PRO UNIV C/GENA — CONVENIO: 0004882
USER: C957704 — CUENTA : 0013-0656-0200025954 — HORA : 09.34

REFERENCIA NO. 1 000899999034 — PAGO APLICADO CUENTA NRO.
REFERENCIA NO. 2 000806010200
REFERENCIA NO. 3 000020000000
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : 000000000000000000000000 — PAGO APLICADO CREDITO NRO.
NRO DE CONFIRMACION: 000104947
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

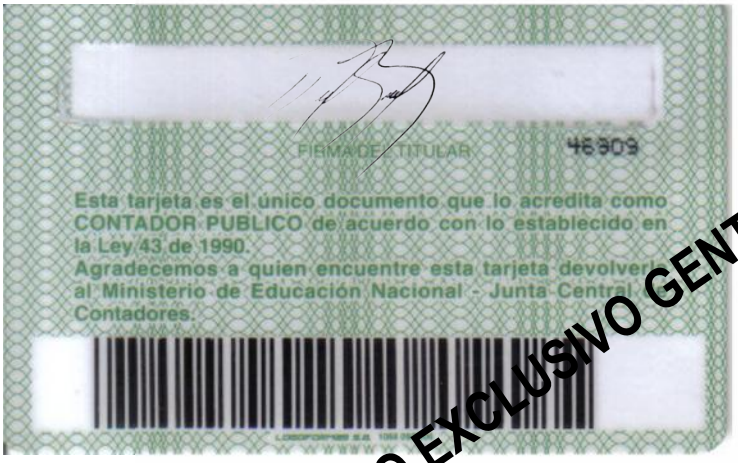
FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 200,000.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 200,000.00

FIRMA Y SELLO CAJERO — FIRMA CLIENTE

- CLIENTE -

OFIXPRES MAYO/2019

Escaneado con CamScanner





USO EXCLUSIVO GENTE FELIZ – SENA





USO EXCLUSIVO GENTE FELIZ – SENA