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 – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3096 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	HOSPITALIZACION
				Servicio al que pertenece:	SALAS DE CIRUGIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: JAIR MARIO CESAR AGUILAR REY **C.C.** 1.030.566.119 **de:** BOGOTA DC

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 22.410.000 **Valor a cobrar:** $ 22.410.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 22.410.000	$ 2.650.700	9430423590	2022/02/01
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 62.250.000	$ 62.250.000	$ 22.410.000	$ 39.840.000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ANESTESIOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-02-01 **Hasta:** 2022-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, con alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica procurarán el mejoramiento de la salud del paciente	Se realizan actividades tales como evaluaciones preanestésicas, administración de anestesia general, regional, sedaciones para los diferentes procedimientos que son requeridos, apoyo a los demás servicios hospitalarios con punciones lumbares, manejo avanzado de la vía aérea, reanimación cardiopulmonar, etc., todo esto de manera oportuna y con la mejor calidad basado en las ultimas guias de manejo de acuerdo a cada patología, en pro de ofrecer el mejor servicio con calidad humana para favorecer la salud de los pacientes.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
3	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido	Realizo las actividades propias de la anestesiología en las subunidades pertenecientes a la subred de acuerdo a las necesidades del servicio.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
4	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención	Se informa al paciente y su familia las implicaciones anestésicas relacionadas con los antecedentes propios del paciente así como los relacionados con la cirugía que se va a llevar a cabo.	Cuadros de programación de actividades firmados por el referente de servicio y la dirección de hospitalización de la Subred
5	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se realiza consentimiento informado, récord de anestesia, evoluciones médicas, etc, donde se detalla la atención prestada.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
6	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención	Se respetan los derechos de los pacientes, se cumple el código de ética médica y las disposiciones legales propias de los servicios donde se presta la atención.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
7	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Se realiza seguimiento a los pacientes que requieren apoyo del servicio de anestesia, así como se brindan cuidados postanestesicos adecuados y apoyo en los servicios de hospitalizacion, consulta externa y urgencias.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
8	Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	Se emitieron los conceptos médicos en las valoraciones, evoluciones, epicrisis y demás registros clínicos, documentos asistenciales y administrativos requeridos para garantizar la prestación de los servicios.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
9	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma.	Los registros clínicos se hicieron completos y oportunos, con una correcta redacción y digitación en la historia clínica electrónica del paciente, respaldando lo actuado con la firma electrónica resguardada con mi usuario personal e intransferible y la respectiva contraseña. Los formatos manuales se cumplimentaron en todos sus campos garantizando legibilidad y responsabilizándome de lo registrado con firma, nombre y número de documento.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña) y registros en físico diligenciados de forma manual firmados y sellados.
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	La custodia de la información contenida en historia clínica se garantiza mediante los protocolos de seguridad del sistema de información. Se mantuvo la reserva de información clínica en los terminos de la Resolución 1995/1999.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
11	Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los datos se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos	Los equipos, elementos e instalaciones puestos a disposición para el desarrollo de mis actividades fueron usados racionalmente, no se presentaron daños ocasionados en cumplimiento o con ocasión de la prestación de mis servicios a la Subred.	Reportes de tecnovigilancia y activos fijos.

11	Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los recursos que la Subred ponga al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos	Los equipos, elementos e instalaciones puestos a disposición para el desarrollo de mis actividades fueron usadas adecuadamente, no se presentaron daños ocasionados en cumplimiento o con ocasión de la prestación de mis servicios a la Subred.	Reportes de tecnovigilancia y activos fijos.
12	Reportar al área de Recursos Físicos - Activos Fijos de la SUBRED los equipos de propiedad del contratista que se destine a las actividades asistenciales	Los equipos de mi propiedad destinados al cumplimiento de las actividades asistenciales permanecen bajo mi custodia y son retirados de la institución al concluir las actividades. No uso equipo para el cumplimiento de mi objeto contractual que requiera ser reportado a Activos Fijos.	No aplica documentación o evidencia para esta obligación.
13	El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia	A la Subred no me ha encargado la custodia de equipos para el cumplimiento de mis actividades contractuales.	No aplica documentación o evidencia para esta obligación.
14	Apoyar la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la actividad que se obligue a dar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.	Se participa en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos cuando esta actividad es requerida por el líder del servicio.	No fui requerido para elaboración de respuesta a reclamaciones durante el periodo certificado
15	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva al proceso de Conciliación por parte de EAPB	Cuando lo requiere el líder del servicio se presta el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S- EAPB.	No fui requerido para elaboración de respuesta a objeciones iniciales durante el periodo certificado.
16	Validar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso asistencial, reportarlos y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Cuando se identifican sucesos de seguridad, se reportan en la plataforma institucional dispuesta para este fin.	Reportes en aplicativo de reporte de sucesos de seguridad.
17	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se reportaron los eventos de notificación obligatoria de manera oportuna durante el periodo certificado.	Registros de auditoria de oportunidad y calidad de la oficina de epidemiología.
18	Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista medica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud	Se recibe rotación de estudiantes e internos de las universidades que tienen convenio con la subred, se revisa tema y se llevan a cabo actividades profesionales confiables bajo supervisión para logra los resultados previstos de aprendizaje.	No hay personal en formación asignado al servicio, debido a la emergencia sanitaria por la atención de pacientes con COVID-19
19	Realizar a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad	Se educa a la comunidad, representada por el paciente y sus familiares, sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
20	Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités o eventos a los cuales sea convocado	Participe en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los que fui convocado.	Citaciones y asistencias virtuales enviadas desde correo electrónico: hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co
21	Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	Se informa al supervisor del contrato sobre las novedades presentadas durante el cumplimiento de mis obligaciones.	Reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co
22	Facilitar los procesos de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realice en forma directa por la Dirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros	Atento y comunicación permanente con el supervisor del contrato para facilitar las labores de verificación de cumplimiento de actividades y obligaciones.	Entrega de turno y Reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co
23	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromisos y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad	Se cumplio oportunamente con las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad.	Respuesta a comunicaciones del supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co
24	Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF	Se acredito la inscripción a RETHUS y MIPRES al inicio del contrato.	Documentos del proveedor en la plataforma del sistema electronico de contratacion publico "SECOP II"
25	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	Se porta el carnet de identificación institucional durante el desarrollo de las actividades asistenciales, de acuerdo con lo establecido según el área de servicio en cuanto a cumplimiento de medidas de bioseguridad.	Minutas de la empresa de seguridad
26	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	Se cumplio la programación de actividades. Ante imprevistos o eventos de fuerza mayor, se informo formalmente al supervisor del contrato sobre los cambios de turno	Cuadros de programación de actividades firmados por el referente de servicio y la dirección de hospitalización de la Subred y comunicación de novedades al supervisor de contrato enviadas al correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co
27	Participar en las actividades y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y solucionar los problemas propios de su especialidad relacionados, Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se realiza cuando es solicitado.	No he sido solicitado para apoyar estudios de investigación durante este periodo

Observaciones:

Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pension y ARL. En caso de tener contrato nuevo debe anexar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Se aclara en cuanto que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.030.566.119 de BOGOTA DC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	HECTOR JAVIER QUIÑONES A
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO COD 009 G 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO:	ENFERMERO COD 243 GRADO 20
FIRMA	

DIAN

Representación Gráfica

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: AN-26

Código Único de Factura - CUFE : 81ac1da5c1a3db7d9823f3f3545cdda14d210540f7d7d2297f2e4817cc96c47a66c60e469835b0e7afab51f1b7ea4740

Fecha de Emisión: 14/02/2022
Tipo de Operación: Generica
Tipo de Negociación: Contado
Orden de Compra:

Fecha de Vencimiento: 15/02/2022
Prefijo: AN
Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario
Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Nit del Emisor: 1030566119
Nombre Comercial: AGUILAR REY JAIR MARIO CESAR
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Actividad Económica: 8621

Teléfono: 3183893554

Razón Social: AGUILAR REY JAIR MARIO CESAR

Dirección: CL 6 C 82 A 25 TO 1 AP 204
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio: Bogotá, D.c.
Correo: maqqeb@gmail.com

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:900959051

Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959051
Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de Responsabilidad:R-99-PN

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Dirección: DG 34# 5 - 43
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio Ciudad: Bogotá, D.c.
Correo: recepcionfacturasservicios@subredcentrooriente.gov.co
Teléfono: 3444484

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS			Valor de Venta por Ítem
								IVA	INC	Bolsa	
1	85121200-5	Servicios de médicos especialistas	WM	1,00	$ 22.410.000,00						$ 22.410.000,00

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

CONTRATO PS 3096 2022 FEBRERO
Linea de negocio:

Datos otales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	22.410.000,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	22.410.000,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	0,00
Valor total de la operación (=)	$	22.410.000,00

Documento validado por la DIAN
14/02/2022 08:10:25

Documento generado el: 14/02/2022 08:10:23

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit: **800.197.218**

Numero de Autorización: 18764016530946 Rango Autorizado: Desde 20 Rango Autorizado: Hasta 50 Vigencia: 2022-02-18

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030566119		AGUILAR REY JAIR MARIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 6C 82A25 Torre 1 Apto 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3183893	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1308145750	9430423590	I	2022/02/04	2022/02/01	BANCO DE BOGOTA	0	$2,650,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,411,000	$0	$0	$1,411,000 ✓
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,411,000	$0	$0	$1,411,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$202,200	$0	$0	$202,200 ✓
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$202,200	$0	$0	$202,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,037,500	$0	$0	$1,037,500 ✓
SANITAS	EPS003	800,251,440	6	1	$1,037,500	$0	$0	$1,037,500
TOTAL				1	$2,650,700	$0	$0	$2,650,700

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14811180470

(415)7707212489984(8020) 000001481118047 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1030566119	7	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1030566119	20080102

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AGUILAR	REY	JAIR	MARIO CESAR

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 6 C 82 A 25 TO 1 AP 204

42. Correo electrónico: maqqcb@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
110821	3183893554	3142353697

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9621	2008/01/01							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	1	6	5	2																					

05 Impto. renta y compl. régimen ordinar

16 Obligación facturar por ingresos bienes

52 Facturador electrónico

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2022 - 02 - 07 / 22 : 27: 36 OK

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: AGUILAR REY JAIR MARIO CESAR
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO