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 2590 2022 **C.D.P. No.:** 105

**Proceso que pertenece:** MISIONAL
**Servicio al que pertenece:** HOSPITALIZACION
**Unidad a la que pertenece:** SAN BLAS

**Nombre del Contratista:** JUAN CARLOS AVENDAÑO GARZON **C.C.** 74.356.541 **de:** SAMACA

**Fecha Inicio:** 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 1.555.200 **Valor a cobrar:** $ 1.201.392

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 874.800 | 993 | 2022-05-01 | 2022-05-31 |
| 2 | $ 750.870 | 1704 | 2022-06-01 | 2022-06-15 |
| 3 | $ 3.110.400 | 1905 | 2022-06-16 | 2022-08-15 |
| 4 | $ 370.429 | 2590 | 2022-08-16 | 2022-08-21 |
| 5 | $ 1.093.500 | 2644 | 2022-08-22 | 2022-09-05 |
| 6 | $ 1.835.460 | 2859 | 2022-09-06 | 2022-10-05 |
| 7 | $ 1.944.000 | 3204 | 2022-10-06 | 2022-11-05 |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.166.400 | $ 309.400 | 56307019 | 02/02/2022 |
| 2 | MARZO | $ 1.263.600 | $ 309.400 | 56997855 | 02/03/2022 |
| 3 | ABRIL | $ 1.312.200 | $ 309.400 | 57778534 | 04/04/2022 |
| 4 | MAYO | $ 1.501.740 | $ 309.400 | 58462221 | 04/05/2022 |
| 5 | JUNIO | $ 1.301.508 | $ 309.400 | 59163731 | 07/06/2022 |
| 6 | JULIO | $ 1.301.508 | $ 309.400 | 59851255 | 11/07/2022 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.101.276 | $ 309.400 | 60580889 | 09/08/2022 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.101.276 | $ 309.400 | 61329155 | 26/08/2022 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.201.392 | $ 309.400 | 62110125 | 10/10/2022 |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.665.600 | $ 14.645.059 | $ 11.250.900 | $ 3.394.159 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO CAMILLERO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2022-10-01 **Hasta:** 2022-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
| 1 | TRASLADO DE LOS PACIENTES A LOS SERVICIOS, VERIFICANDO LA DISPONIBILIDAD DE LA CAMA , SEGURIDAD E INTEGRIDAD DEL PACIENTE(BARANDAS ARRIBA,OXIGENO, PROTEGIENDO AL PACIENTE DEL FRIO Y CUIDADO DE SU INTIMIDAD), Y DEMAS REGLAMENTACION ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD. | Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes. | Hoja de Ruta |
| 2 | TRASLADAR LAS MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO CLINICO, DE FORMA OPORTUNA. | Traslada de forma oportuna las muestras a laboratorio clinico | Hoja de Ruta |
| 3 | USAR LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD EN EL TRASLADO DE MUESTRAS Y PROCEDIMEINTOS. | Utiliza los elementos de proteccion personal. | Solicitud de EPP a jefe de servicio |
| 4 | TRAMITAR LA FACTURACION DE ORDENES DE SERVICIO EN FORMA OPORTUNA (LABORATORIOS, ECOGRAFIAS, RAYOS X, ETC) | Tramita la facturacion de forma oportuna de laboratorios y medios diagnosticos. | Hoja de Ruta |
| 5 | TRASLADAR LOS EQUIPOS E INSUMOS A LOS SERVICIOS, VELANDO POR LA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD DE LOS MISMOS. | Traslada equipos e insumos velando por su integridad. | Hoja de Ruta |
| 6 | RESPONDER POR EL INVENTARIO QUE SE LE HA ASIGNADO, UTILIZANDO ADECUADAMENTE LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS SUMINISTRADOS PARA LLEVAR A CABO SU ACTIVIDAD. | Responde por el inventario a cargo. | Revision de inventario en cada servicio |
| 7 | REALIZAR LA DESINFECCION DE LOS EQUIPOS ASIGNADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO. | Realiza las desinfecciones a cargo . | Hoja de Desinfeccion |
| 8 | ASUMIR DE FORMA RESPONSABLE Y RESPETUOSA LA ATENCIÓN AL PACIENTE Y COMPAÑEROS DEL SERVICIO. | Es respetuoso con sus compañeros y pacientes | Seguimiento al buzon de sugerencias |
| 9 | CONSERVAR, MANTENER Y GARANTIZAR LA RESERVA LEGAL DE LA HISTORIA CLINICA. | Mantiene reserva de la historia clinica de los pacientes | Cadena de Custodia de Historia Clinica |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | ASISTIR A LAS REUNIONES DEL GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON SUS ACTIVIDADES. | Asiste a reuniones y capacitaciones. | Listados de Asistencia |
| 11 | MANTENER RESERVA DE LA INFORMACION QUE LE SEA SUMINISTRADA EN DESARROLLO DE SU SERVICIO Y DE TODOS AQUELLOS PROPIOS DEL MISMO. | Mantiene reserva de la informacion a cargo. | Cadena de Custodia de Historia Clinica |
| 12 | INFORMAR DAÑOS DE EQUIPOS O ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE EL TRASLADO DE PACIENTES. | Informa daños a equipos. | Reporte en la Intranet |
| 13 | INFORMAR OPORTUNAMENTE AL REFERENTE DEL PROCESO, INCONVENIENTES QUE SE PRESENTEN CON PACIENTES , MUESTRAS Y EQUIPOS. | Informa inconvenientes con pacientes y muestras | Verbalmente a jefe de cada servicio |
| 14 | TRASLADAR LOS PACIENTES FALLECIDOS A LA MORGUE Y UBICARLOS EN LA NEVERA DESTINADA PARA TAL FIN. | Traslada los pacientes a la morgue | Hoja de Ruta |
| 15 | REALIZAR TRASLADO DE LOS PACIENTES A LOS DIFERENTES EXAMENES Y VALORACIONES REQUERIDAS EN FORMA OPORTUNA Y SEGURA, DE CONFORMIDAD CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO. | Traslada pacientes a examenes y fuera del servicio para cuando se requiere. | Hoja de Ruta |
| 16 | TRAMITAR OPORTUNAMENTE LAS ORDENES DE EXAMENES ESPECIALES EMITIDAS COMO TAC, ECOGRAFIAS, ECOCARDIOGRAMAS, ENDOSCOPIAS, ETC. | Es oportuno en el tramite de los examenes y medios diagnosticos | Hoja de Ruta |
| 17 | DAR CUMPLIMIENTO A GUIAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD. | Cumple con guias y protocolos. | Cumplimiento de Actividades a desarrollar |
| 18 | OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA. | Ofrece trato digno, respetuoso y humanizado al paciente y familiar | Etica Profesional |
| 19 | PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL CODIGO ROJO , CODIGO AZUL Y APLICACION DE LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE GESTION DE HEMOCOMPONENTES. | Participa de las actividades de codigo rojo, codiga azul y aplica protocolo de transporte de hemoderivados | Presencia Activa durante la activacion de los codigos en cada servicio |
| 20 | REALIZAR LA ENTREGA DE SUS ACTIVIDADES AL FINALIZAR LAS MISMAS. | Realiza recibo y entrega de actividades | Hoja de Ruta |
| 21 | EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO. | Realiza actividades propias de la profesion manteniendo cubiertas las necesidades de propias de cada servicio | Cumplimiento de la reglamentacion de acuerdo a su profesion |
| 22 | RECIBIR Y ENTREGAR TURNO DE ACUERDO A LO ACORDADO CON EL SUPERVISOR Y DE CONFORMIDAD AL OBJETO MISIONAL DE LA ENTIDAD, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. | Se realiza entrega de turno verbalmente de actividades programadas pendiente por culminar. | Hoja de Ruta |

**Observaciones:**

**Nota:** Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta 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.

Juan C. Asandaño

**Firma del Contratista**

**C.C.** 74.356.541 **de** SAMACA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA |
| **CARGO:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| **FIRMA** | Tatiana Paola Clavijo Q. C.C. No. 52431204 Enfermera P.U.J. |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | LUZ ANGELA CONTRERAS MORENO |
| **CARGO:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| **FIRMA** | Luz Angela Contreras |

**CUENTA DE COBRO No. 9-2022**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**NIT 900.959.051-7**

**DEBE A**

**JUAN CARLOS AVENDAÑO GARZON**
**C.C. 74.356.541 DE SAMACÁ (BOYACÁ)**

**LA SUMA DE:**

**($1.201.392) UN MILLÓN DOSCIENTOS UN MIL TRECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE**

**Por concepto de: 144 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2590 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de OCTUBRE de 2022**

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO CAMILLERO PARA DESARROLLAR ACTIVIDA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO 01/10/22 AL 31/10/22

Juan C. Avendaño

**JUAN CARLOS AVENDAÑO GARZON**

**C.C. 74356541 DE SAMACÁ**

**Cel. 3002988540**
**Dir: Calle 54c sur # 87b 21 casa 104**
**Cuenta: 008300706689 BANCO: DAVIVIENDA**
**31 DE OCTUBRE DE 2022**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 74356541 | JUAN CARLOS AVENDAÑO GARZON | Cll 54c Sur N 57b 27 | 3002988540 | jc.cave@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-09 | 2022-09 | I | 10/10/2022 | 62110125 | $309.400 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 125.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 125.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 160.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 24.400 | | | | 24.400 | 0 | 0 | 24.400 | | | 244 | 24.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 125.000 | 125.000 |
| Pensión | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 24.400 | 24.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 309.400 | 309.400 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 74356541 | JUAN CARLOS AVENDAÑO GARZON | | Cll 54c Sur N 57b 27 | 3002988540 | jc.cave@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | NO |

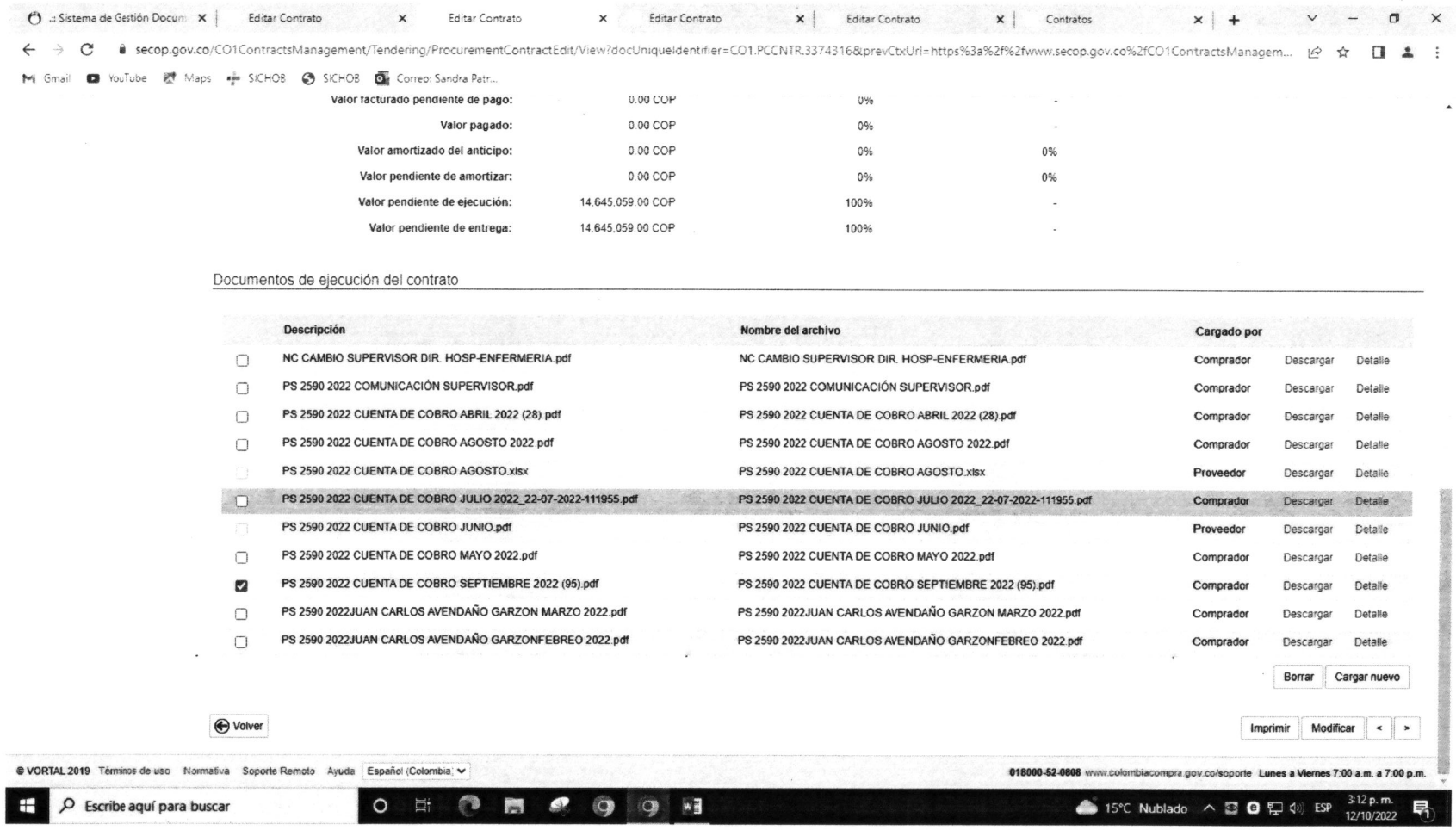
| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2022-09 | 2022-09 | I | 10/10/2022 | 62110125 | $309.400 |

## ALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| po | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colmena Interior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| C | 74356541 | AVENDAÑO GARZON JUAN CARLOS | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.000.000 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.000.000 | 125.000 | 14-7 | 1.000.000 | 3 | 24.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


Sistema de Gestión Docum
Editar Contrato
Editar Contrato
Editar Contrato
Editar Contrato
Contratos
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.3374316&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2fCO1ContractsManagem...
Gmail
YouTube
Maps
SICHOB
SICHOB
Correo: Sandra Patr...
Valor facturado pendiente de pago: 0.00 COP 0% -
Valor pagado: 0.00 COP 0% -
Valor amortizado del anticipo: 0.00 COP 0% 0%
Valor pendiente de amortizar: 0.00 COP 0% 0%
Valor pendiente de ejecución: 14.645.059.00 COP 100% -
Valor pendiente de entrega: 14.645.059.00 COP 100% -
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
NC CAMBIO SUPERVISOR DIR. HOSP-ENFERMERIA.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 2590 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 2590 2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022 (28).pdf Comprador Descargar Detalle
PS 2590 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 2590 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO.xlsx Proveedor Descargar Detalle
PS 2590 2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2022_22-07-2022-111955.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 2590 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf Proveedor Descargar Detalle
PS 2590 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 2590 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022 (95).pdf Comprador Descargar Detalle
PS 2590 2022JUAN CARLOS AVENDAÑO GARZON MARZO 2022.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 2590 2022JUAN CARLOS AVENDAÑO GARZONFEBREO 2022.pdf Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Imprimir
Modificar
© 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.
Escribe aquí para buscar
15°C Nublado
ESP
3:12 p. m.
12/10/2022