



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.878-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                  |  |  |                               |  |  |                      |                               |  |  |             |                  |               |  |                              |  |            |  |
|----------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|----------------------|-------------------------------|--|--|-------------|------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>MEDELLÍN |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>MEDELLÍN |                               |  |  |             |                  | COD.SUC<br>65 |  | NO.PÓLIZA<br>65-44-101225014 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO  |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS          | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO  |               |  |                              |  |            |  |
| 28 09 2023                       |  |  | 27 09 2023                    |  |  | 00:00                | 31 12 2029                    |  |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |               |  |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                       |  |  |  |  |  |                              |  |                                   |                   |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>J.H.C.S.A.S  |  |  |  |  |  |                              |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.334.866-1 |                   |  |
| DIRECCIÓN: CL 30 NRO. 31 - 410 LC 211 |  |  |  |  |  | CIUDAD: MARINILLA, ANTIOQUIA |  |                                   | TELÉFONO: 5692443 |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                  |  |  |  |  |  |                              |  |                                   |                   |  |
|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE MARINILLA |  |  |  |  |  |                              |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.983.716-1 |                   |  |
| DIRECCIÓN: CL 30 30.13 PQUE PPAL                 |  |  |  |  |  | CIUDAD: MARINILLA, ANTIOQUIA |  |                                   | TELÉFONO: 5484102 |  |

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO -COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA No 489SA2023 CONTRATACION MINIMA CUANTIA No MC-19-2023, RELACIONADA CON EL OBJETO: COMPRA E INSTALACION DE POZOS SEPTICOS, PARA FAMILIAS BENEFICIADAS CON VIVIENDA, EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO CA-616-2021

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS

|                                                                             | VIGENCIA DESDE                       | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 27/09/2023                           | 31/12/2024     | \$3,150,000.00   |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 27/09/2023                           | 30/04/2024     | \$3,150,000.00   |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 27/09/2023                           | 31/12/2026     | \$4,725,000.00   |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA                                            | SI AMPARA 5 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS * |                | \$6,300,000.00   |

ACLARACIONES

\* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO SE DEJA CONSTANCIA QUE LA POLIZA EN ASUNTO AMPARA LA GARANTIA DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA CON VIGENCIA DE CINCO (5) AÑOS CONTADOS APARTIR DEL ACTA DE RECIBO A ENTERA SATISFACCION POR EL ASEGURADO.

|                    |                   |                   |                    |                       |              |
|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|--------------|
| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
| \$ *****485.691.00 | \$ *****8.000.00  | \$ *****93.801.00 | \$ *****587.492.00 | \$ *****17.325.000.00 | CONTADO      |

INTERMEDIARIO

DISTRIBUCION COASEGURO

| NOMBRE                       | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|------------------------------|--------|------------|-----------------|---------|-----------------|
| FEDERICO GUILLERMO CARTAGENA | 184152 | 100.00     |                 |         |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 100 DEL TELEFONO: 601-2186977 - MEDELLIN 1782



Banco de Bogotá 463 Marinilla  
AHO08955445 29/09/23 09:42 1 165  
SEGUROS DEL ESTADO S.A. - MEDELLIN 1782  
FAUS: 11012618428829  
Valor Efectivo: 587,492.00  
Vr. Cheq: 0.00  
Valor ND: 0.00  
Valor Total: 587,492.00  
2121 21641RecaudoWebService1

65-44-101225014

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarate B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF184152A



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT: 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>MEDELLIN              |  |  | SUCURSAL<br>MEDELLIN                        |  |  | COD.SUC<br>65        |  | NO.PÓLIZA<br>65-44-101225014                |  | ANEXO<br>0           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>28 09 2023 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>27 09 2023 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>31 12 2029 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>EMISION ORIGINAL           |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                       |  |                                   |  |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>J.H.C S.A.S  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.334.866-1 |  |
| DIRECCIÓN: CL 30 NRO. 31 - 410 LC 211 |  | CIUDAD: MARINILLA, ANTIOQUIA      |  |
|                                       |  | TELÉFONO: 5692443                 |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                     |  |                                   |  |
|-----------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>MUNICIPIO DE MARINILLA |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.983.716-1 |  |
| DIRECCIÓN: CL 30 30 13 PQUE PPAL                    |  | CIUDAD: MARINILLA, ANTIOQUIA      |  |
|                                                     |  | TELÉFONO: 5484102                 |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-44-101225014

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

DLF184152A



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101225014, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en MEDELLIN a los 28 días del mes de SEPTIEMBRE de 2023

65-44-101225014

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

|                                  |  |  |                               |  |  |                      |                               |  |  |             |                  |               |  |                              |  |            |  |
|----------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|----------------------|-------------------------------|--|--|-------------|------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>MEDELLIN |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>MEDELLIN |                               |  |  |             |                  | COD.SUC<br>65 |  | NO.PÓLIZA<br>65-40-101072867 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO  |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS          | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO  |               |  |                              |  |            |  |
| 28 09 2023                       |  |  | 27 09 2023                    |  |  | 00:00                | 31 12 2023                    |  |  | 23:59       | EMISION ORIGINAL |               |  |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                       |  |  |  |  |  |                              |  |                                   |                   |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>J.H.C.S.A.S  |  |  |  |  |  |                              |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.334.866-1 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 30 NRO. 31 - 410 LC 211 |  |  |  |  |  | CIUDAD: MARINILLA, ANTIOQUIA |  |                                   | TELÉFONO: 5692443 |  |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                       |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |                                   |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|------------------------------|--|--|--|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO: J.H.C S.A.S                |  |  |  |  |                              |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.334.866-1 |  |
| DIRECCIÓN: CL 30 NRO. 31 - 410 LC 211 |  |  |  |  | CIUDAD: MARINILLA, ANTIOQUIA |  |  |  |  | TELÉFONO 5692443                  |  |
| BENEFICIARIO: 900334866 - J.H.C S.A.S |  |  |  |  | ADICIONAL:                   |  |  |  |  |                                   |  |

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO - COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA No. 489SA2023 CONTRATACION MINIMA CUANTIA No MC-19-2023, RELACIONADA CON EL OBJETO: COMPRA E INSTALACION DE POZOS SEPTICOS, PARA FAMILIAS BENEFICIADAS CON VIVIENDA, EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO CA-616-2021

ASEGURADO: MUNICIPIO DE MARINILLA, Nit.890.983.716-1 y J.H.C.S.A.S, Nit.900.334.866-1

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE MARINILLA, Nit.890.983.716-1 y TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

|                               |  |  |                                                     |  |  |                |  |                |  |                   |  |
|-------------------------------|--|--|-----------------------------------------------------|--|--|----------------|--|----------------|--|-------------------|--|
| RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES  |  |  |                                                     |  |  |                |  |                |  |                   |  |
| AMPAROS                       |  |  | DEDUCIBLE                                           |  |  | VIGENCIA DESDE |  | VIGENCIA HASTA |  | SUMA ASEG. ACTUAL |  |
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES |  |  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLV |  |  | 27/09/2023     |  | 31/12/2023     |  | \$232,000,000.00  |  |

ACLARACIONES

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO - COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA No. 489SA2023 CONTRATACION MINIMA CUANTIA No MC-19-2023, RELACIONADA CON EL OBJETO: COMPRA E INSTALACION DE POZOS SEPTICOS, PARA FAMILIAS BENEFICIADAS CON VIVIENDA, EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO CA-616-2021

|                              |  |                   |  |                  |  |                        |  |                        |  |                 |  |
|------------------------------|--|-------------------|--|------------------|--|------------------------|--|------------------------|--|-----------------|--|
| VALOR PRIMA NETA             |  | GASTOS EXPEDICIÓN |  | IVA              |  | TOTAL A PAGAR          |  | VALOR ASEGURADO TOTAL  |  | PLAN DE PAGO    |  |
| \$ ****483,068.00            |  | \$ *****3,000.00  |  | \$ ****92,353.00 |  | \$ *****578,421.00     |  | \$ *****232,000,000.00 |  | CONTADO         |  |
| INTERMEDIARIO                |  |                   |  |                  |  | DISTRIBUCION COASEGURO |  |                        |  |                 |  |
| NOMBRE                       |  | CLAVE             |  | % DE PART.       |  | NOMBRE COMPAÑIA        |  | % PART.                |  | VALOR ASEGURADO |  |
| FEDERICO GUILLERMO CARTAGENA |  | 184152            |  | 100.00           |  |                        |  |                        |  |                 |  |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACION PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO. 45-45 OFICINA 1005 TELÉFONO: 3695060 - MEDELLIN

Banco de Bogotá 463 Marinilla  
C/C \*\*\*\*\*5445 29/09/23 09:45 J-170  
SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUC 1782  
FAUS 11012618428836  
Valor Efectivo: 578,421.00  
Vr. Cheq: 0.00  
Valor ND: 0.00  
Valor Total: 578,421.00  
2121 21641RecaudoWebServiceI



65-40-101072867

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarate R. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF184152A



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO  
RCE CONTRATOS

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>MEDELLÍN              |  |  | SUCURSAL<br>MEDELLÍN                        |  |  | COD.SUC<br>65        |  | NO.PÓLIZA<br>65-40-101072867                |  | ANEXO<br>0           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>28 09 2023 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>27 09 2023 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>31 12 2023 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>EMISION ORIGINAL           |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                       |  |                                   |  |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>J.H.C.S.A.S  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.334.866-1 |  |
| DIRECCIÓN: CL 30 NRO. 31 - 410 LC 211 |  | CIUDAD: MARINILLA, ANTIOQUIA      |  |
|                                       |  | TELÉFONO: 5692443                 |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                       |  |                                   |  |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO: J.H.C.S.A.S                |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.334.866-1 |  |
| DIRECCIÓN: CL 30 NRO. 31 - 410 LC 211 |  | CIUDAD: MARINILLA, ANTIOQUIA      |  |
|                                       |  | TELÉFONO: 5692443                 |  |
| BENEFICIARIO: 900334866 - J.H.C.S.A.S |  |                                   |  |

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DÚRANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLÍN

65-40-101072867

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

DLF184152A

2