SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**64848-967320**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HERNAN FERNEY RAMOS URREGO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	79.696.865	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hernanferney@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	22132205799
IP/Nº de contacto:	1475	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Servicios en general a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5834431/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**14424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONOMA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024**	**Al**	**31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 38.700.000
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 43.000.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.300.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 34.400.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.300.000	Servicios en general a persona NO declarante de ren	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.300.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.534.800**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1061895922**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.720.000	$ 1.720.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 215.000	$ 215.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 275.200	$ 275.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL V		$ -	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 430.000	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 845.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 844.950		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.534.800,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.809.800,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	36.803,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.263.197,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION TITULADA O COMPLEMENTARIA EN TECNICOS EN MADERAS Y DIBUJO ARQUITECTONICO

FASE DE SENCIBILIZACIUÓN:REUNIONES DE CAPACITACIÓN CON EL LIDER DE ARTICULACION.

FASE DE INGRESO PARA LA ARTICULACIÓN DEL SENA (ACOMPAÑAMIENTO A LOS COLEGIOS ASIGNADOS PARA PROCESO DE MATRICULA)

FASE DE INGRESO PARA LA ARTICULACIÓN DEL SENA (ACOMPAÑAMIENTO A LOS COLEGIOS ASIGNADOS PARA PROCESO DE MATRICULA)

NOVEDADES: REVISION DE INFORMACION AÑOS ANTERIORES, REVISION CARTAS DE RETIRO. UBICACION DEN DRIVE,

Fase de ejecución: inicio de formación en colegios asignados. (Colegio Piloto, Colegio Gabriel betancur Mejia).

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

HERNAN FERNEY RAMOS URREGO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

MAYRA ALEJANDRA APONTE DAZA
PROFESIONAL G01

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
WILLIAM DARIO RIAÑO BARON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-03-15, 09:31:57 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1061895922

Periodo Cotización: febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024

PAGADO 04/03/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HERNAN FERNEY RAMOS URREGO		
Documento	CC79696865	**Dirección**	DG 52A SUR #24 - 41
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7576980
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79696865	HERNAN FERNEY RAMOS URREGO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.720.000	$ 275.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.720.000	$ 215.000	0,522	$ 1.720.000	$ 9.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.720.000	$ 1.720.000	$ 1.720.000	$ 0	$ 275.200	$ 215.000	$ 9.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.200	$ 0	$ 499.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1021669735**	**JULIANA RAMOS FANDIÑO RAMIREZ**	**HIJO**
T.I.	**1028485085**	**SAMUEL RAMOS FANDIÑO RAMIREZ**	**HIJO**
T.I.	**1028499987**	**ZARA RAMOS FANDIÑO RAMIREZ**	**HIJO**

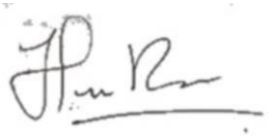
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: _HERNAN FERNEY RAMOS URREGO

C.C. _79696865

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1021669735

Indicativo Serial 40067346

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 54 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 6 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. + + + + + +

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMOS + + + +	FANDIÑO + + + +

Nombre(s)

JULIANA + + + + + +

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes DIC Día 11	FEMENINO + + +	"B"	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D..C + + + + + + + + + +

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO + + +	A 6793142 = = = = =

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

FANDIÑO RAMIREZ LUZ ERICA + + + + + + +

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52.232.977 DE BOGOTA + + + + + +	COLOMBIANA +

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMOS URREGO HERNAN FERNEY + + + + + + +

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79.696.865 DE BOGOTA + + + + +	COLOMBIANA + +

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMOS URREGO HERNAN FERNEY + + + + + +

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79.696.865 DE BOGOTA + + + + +	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes ENE Día 06	CAMPOS ALBERTO FUENTES NUÑEZ

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

ESCRITO EN BLANCO

NOTARIA 54

DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO CON EL ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970.

ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO DE ACUERDO AL DECRETO 2189 DE 1983

BOGOTA D.C.; 2023-05-17 (AAAA-MM-DD) **CON DESTINO AL INTERESADO**

NOTARIA 54 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
CESAR [illegible] MARQUEZ

CESAR ALEXER [illegible] ECO MARQUEZ
NOTARIO [illegible] CARGO
Según resolución 03063 de fecha 2[illegible] Superintendencia de Notariado y Registro

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
34491584-9

NUIP 1028485085

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39739317

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A B V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE REGISTRADURIA CHAPINERO - CLINICA CAFAM COLOMBIA CU

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMOS**********	FANDIÑO**********

Nombre(s)

SAMUEL**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes SEP Día 03	MASCULINO*******	B******	+*******

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A8220775**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

FANDIÑO RAMIREZ LUZ ERICA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0052232977**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMOS URREGO HERNAN FERNEY**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0079696865**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMOS URREGO HERNAN FERNEY**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0079696865**********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario ante quien se autoriza
Año 2007 Mes SEP Día 04	FILADELFO VASQUEZ BARRERA****** Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

N.D.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, (ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970). TIENE VIGENCIA PERMANENTE (ART 2. DEC 2189 DE 183). EXENTO DE SELLO (ART. 11 DEC 2150 DE 1995)

Fecha de Expedición

17 MAYO 2023

JORGE LUIS DANGOND AGUANCHA
Registrador Auxiliar de Chapinero L.02

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL — Adhesivo Copia Registro Civil 34491585-2

9563718

NUIP 1.028.499.987

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53537188

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A B V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CHAPINERO- CL CAFAM - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMOS	FANDIÑO

Nombre(s)

ZARA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes OCT Día 26	FEMENINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11717191-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

FANDIÑO RAMIREZ LUZ ERICA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.232.977	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMOS URREGO HERNAN FERNEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.696.865	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMOS URREGO HERNAN FERNEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.696.865	×

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes OCT Día 27	GUILLERMO MARTINEZ MARTINEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OFIXPRES SAS NIT. 900.198.656-1 | 00238573

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, (ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970). TIENE VIGENCIA PERMANENTE (ART 2. DEC 2189 DE 183). EXENTO DE SELLO (ART. 11 DEC 2150 DE 1995)

Fecha de Expedición
17 MAYO 2023

JORGE LUIS DANGOND AGUANCHA
Registrador Auxiliar de Chapinero L.02

Powered by CamScanner

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

HERNAN FERENEY URREGO

C.C 79.696.865

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 15 de marzo 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761144846000