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 SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**34481-032423**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	51.893.539	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mlmarino@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	17448219364
IP/Nº de contacto:	3112281642	**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**	SI

¿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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5884514/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**32824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de caracter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Gestión Administrativa y servicios financieros del programa de Articulación con la educación media de acuerdo con lineamientos de la formación profesional integral, atendiendo las

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.189.500
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.059.600
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.724.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500	Ninguno	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	**$ 4.465.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.625.450**	**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		----------	**1062195344-106**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.450,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.200	$ 1.548.040	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 193.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 247.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 9.400	$ 8.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 446.550		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 875.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 855.175					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.427.281,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OB.1 Planeo formación colegios/CSF AA fichas; 2702914 42.5 h 30 a; 2702913 42.5 h 30 a

OB 3. Oriento proceso reinducción colegios/CSF 2702914 42.5 h 30 a; 2702913 42.5 h 30 a

OB 5. Acompaño proceso inscripción registro reinducción colegios programación coordinación articulación colegios IED ESNALCO fichas 2911749, 2911759, 2711753 RRHH Giralda 2913292, 2913293; Silveria Reinducción 2703030 35 a ; 2702914 42.5 h 30 a; 2702913 42.5 h 30 a

OB.7. Se acompaño y verificar el proceso de inscripción y registro en los colegios IED ESNALCO fichas 2911749, 2911759, 2711753 RRHH La Giralda 2913292, 2913293; Silveria Reinducción 2703030 35 a; 2702914 42.5 h 30 a; 2702913 42.5 h 30

OB.8 Acomp proc AA-2911749, 2911759, RH 2711753, 2913292, 2913293. AA 2702914 42.5 h 30 a; 2702913 42.5 h 30 a

OB11.Cer 1erRes Parti inducción coor arti aud Toro Martínez 2/03/2024, virtual 26 y 27 de 2024

OB.17 Cotice afiliación vigente seguridad social en Salud, Pensión, ARL y planilla de pago mes de febrero/24

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

MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO
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,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
INSTRUCTOR

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
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

27/03/24 12:20:59 USUARIO: SIC - C.C. 51893539

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-03-18, 11:05:08 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1062195344

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

PAGADO 18/03/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO		
Documento	CC51893539	**Dirección**	CLL 61 NO.15 24 APTO 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112281642
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 51893539	MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO	59	00	R									X							0	30	30	25	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.520.040	$ 243.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.520.040	$ 190.100	0,522	$ 1.083.334	$ 5.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 439.100

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
$ 1.520.040	$ 1.520.040	$ 1.083.334	$ 0	$ 243.300	$ 190.100	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 439.100	$ 2.800	$ 441.900

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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-03-27, 11:37:45 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1062526233

Nro Planilla Corregida: 1062195344 **Periodo Cotización:** febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024

PAGADO 27/03/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO		
Documento	CC51893539	**Dirección**	CLL 61 NO.15 24 APTO 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112281642
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 51893539	MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO	59	00	R								A	X							0	30	30	25	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.520.040	$ 243.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.520.040	$ 190.100	0,522	$ 1.083.334	$ 5.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 439.100
CC 51893539	MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO	59	00	R								C	X							0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.548.040	$ 247.700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.548.040	$ 193.600	0,522	$ 1.548.040	$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.400

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
$ 28.000	$ 28.000	$ 464.706	$ 0	$ 4.400	$ 3.500	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.300	$ 300	$ 10.600

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!

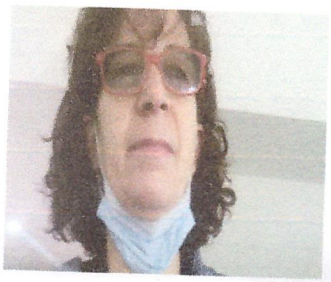
Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA NORTE 2	**DIRECCIÓN**	Bogotá D.C. Autopista Norte # 83 89 Barrio Polo Club
TELÉFONO	6224464 - 7425327	**EMAIL**	citas.norte2@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2022-01-14	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO			Identificación CC	Nro 51893539
Fecha de Nacimiento	1967-02-12	**Edad**	54	**Sexo**	F
Empresa	PARTICULAR/NORTE				
Cargo	INSTRUCTOR				
Fecha Ingreso	2022-01-14 10:20:44	**Fecha Salida**	2022-01-14 11:11:01		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ
ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN OPTOMETRICO
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
COLESTEROL TOTAL
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
ENFASIS CARDIOVASCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
PSICOMETRICO
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
TRIGLICERIDOS

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD — SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA — SI
VALORACION OPTOMETRICA — SI
Observaciones:
VALORACION - ACTUALIZAR CORRECCION

OTRAS: SI
Observaciones:
CONTROL MEDICO PERIODICO
HIGIENE POSTURAL

INGRESO_PROGRAMA_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL — SI
OTROS — NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Paola A. Ospina Rojas
Médico SST UMB
C.C. 1032421701
Res. 8599
de 10/05/2021

PAOLA ANDREA OSPINA ROJAS
RM: 1032421701
Firma y sello del médico

MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO
CC 51893539
Firma del trabajador

Cendiatra

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

Fecha entrega : 2022-01-14

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO		
Identificación	CC	**No. Documento**	51893539
Fecha de Nacimiento	1967-02-12	**Edad**	54 años 11 meses 2 dias
Sexo	F	**Empresa**	PARTICULAR/NORTE
Fecha toma	2022-01-14 09:20:00	**Sede**	CENDIATRA NORTE 2

GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	94	Unidad de referencia: mg/dl	Referencia: Normal: 70-100 mg/dl, AGA: >100-125mg/dl, DM: >126

ANALISIS

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
ERITROCITOS	5.47	millones/mm3	4.0-5.5millones/mm3
HEMOGLOBINA	15.3	g/dl	12.0-17.4g/dl
HEMATOCRITO	48.7	%	36.0-52.0%
VCM	89.0	fl	76-96fl
HCM	28.0	pg	27.0-32.0pg
CHCM	31.5	g/dl	30.0-35.0g/dl
RDW	14.4	%	<15.0%
LEUCOCITOS	5.200	mm3	5.000-10.000mm3

RECUENTO_DIFERENCIAL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GRANULOCITOS	50.7	%	50-70%
LINFOCITOS	42.3	%	25-40%
MIXTAS	7.0	%	3-7%

RECUENTO_DIFERENCIAL_MM3

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GRANULOCITOS	2.600	mm3	2.500-7.500mm3
LINFOCITOS	2.200	mm3	1.300-4.000mm3
MIXTAS	400	mm3	150-750mm3

RECUENTO_PLAQUETARIO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
PLAQUETAS	328.000	mm3	150.000-400.000mm3

ADJUNTO

ADJUNTO

TITULO	RESULTADO

COLESTEROL TOTAL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	292	mg/dl	Valor Referencia: Deseable: < 200 mg/dl, Intermedio alto: 200-239 mg/dl, Alto: Igual o > 240 mg/dl

TRIGLICERIDOS

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	158	mg/dl	Normal:<150mg/, Intermedio:150 - 199mg/dl, Alto:200 - 499mg/dl, Muy alto: Igual o >500mg/dl

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	46	mg/dl	Normal:>40 mg/dl

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	214.4	mg/dl	Óptimo:<100 mg/dl, Cercano al óptimo: 100 -129 mg/dl, Intermedio alto: 130 -159 mg/dl, Alto: 160 -189 mg/dl, Muy alto: Igual o >190 mg/dl

Cendiatra

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

Fecha entrega : 2022-01-14

Mónica Rodriguez H.
Mónica Mª. Rodríguez Hernández.
Bacterióloga U.C.M.C.
R.P. 1018460091

MONICA MARIA RODRIGUEZ HERNANDEZ
1018460091
Firma y sello del médico evaluador

PRIMER RESPONDIENTE
¡GENTE QUE AYUDA!

La Secretaría Distrital de Salud – SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos – UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO

CC 51893539

Tomó el curso virtual gratuito Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogot D.C. 19 de Marzo de 2024

SBI-20249961578913

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ