RESOLUCIÓN NÚMERO 264 DE 2024
(29 de abril)

POR LA CUAL SE RECONOCE Y ORDENA UN PAGO.

EL PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA DE BOYACÁ
En uso de sus atribuciones legales,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Contrato de Prestación de Servicios número 053/2024, se solicitó prestar sus servicios a la Asamblea de Boyacá el señor **HANER ARLEY PIRABAGUEN HERNÀNDEZ,** identificado con cédula de ciudadanía número 1.054.682.697 de Moniquirá, para la Prestación de servicios de apoyo integral encaminados a fortalecer procesos y procedimientos de recolección y unificación de información para presentación de informes a entes de control y demás autoridades que lo soliciten, sumado a la ejecución y desarrollo de planes de mejoramiento, estrategias administrativas y organizaciones requeridos por la Asamblea Departamental de Boyacá. Dicha contratación es a partir del acta de inicio y hasta el 1º de julio de 2024.

Que, el señor **HANER ARLEY PIRABAGUEN HERNÀNDEZ,** identificado con cédula de ciudadanía número 1.054.682.697 de Moniquirá, prestó sus servicios a la Corporación de acuerdo con lo solicitado en el Contrato de Prestación de Servicios No. 053/2024, correspondiente al tiempo comprendido entre el 26 de marzo al 25 de abril de 2024. Se adjunta informes de actividades, supervisión y planilla de pago de seguridad social.

Que, Dependencia de Dirección Financiera y de Tesorería de la Corporación, certificó la disponibilidad presupuestal con cargo al rubro 2.1.2.2.73.9, Honorarios Profesionales, por un valor de DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($12.500.000) M/CTE.

RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Reconocer y ordenar se pague a favor del señor **HANER ARLEY PIRABAGUEN HERNÀNDEZ,** identificado con cédula de ciudadanía número 1.054.682.697 de Moniquirá, la suma de **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000),** con cargo al rubro 2.1.2.2.73.9, Honorarios Profesionales presupuesto de la actual vigencia, por concepto de lo pactado en el Contrato de Prestación de Servicios No.053/2024 y el correspondiente informe de actividades, por sus servicios del tiempo comprendido entre el veintiséis (26) de marzo al veinticinco (25) de abril de dos mil veinticuatro (2024).

ARTICULO 2º.- Envíese copia de la presente Resolución a Dirección Financiera y de Tesorería de la Corporación, para los fines pertinentes.

ARTICULO 3º.- Esta Resolución surte efectos fiscales a partir de la fecha.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Tunja, a los veintinueve (29) días del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024).

ÁNGELA PATRICIA ÁVILA HAMÓN
Presidente Asamblea de Boyacá

Aprobó y Revisó: Dra. Angela Patricia Ávila Hamón
Elaboró: Johana Rivera

Powered by CamScanner

19-04-24

1	PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	26	03	24	A	25	04	24

2 Datos del supervisor

NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANGELA PATRICIA AVILA HAMON
DEPENDENCIA	ASAMBLEA DE BOYACÁ
CARGO	HONORABLE DIPUTADA
LOCALIDAD	N/A
APOYO A LA SUPERVISIÓN	N/A

3 Datos del contrato supervisado

NÚMERO CONTRATO	CD-CPS-053-2024
FECHA DE CONTRATO	26 DE FEBRERO 2024
CONTRATISTA	HANER ARLEY PIRABAGUEN HERNÁNDEZ
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	1.054.682.697
PROYECTO	NO APLICA
VALOR	$12.500.000
PLAZO	CUATRO (4) MESES Y CINCO (5) DÍAS
FECHA ACTA DE INICIO	26 DE FEBRERO 2024
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	UNO (01) DE JULIO DE 2024
ADICION	NO APLICA
PRORROGA	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO INTEGRAL ENCAMINADOS A FORTALECER PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN Y UNIFICACIÓN DE INFORMACIÓN PARA PRESENTACIÓN DE INFORMES A ENTES DE CONTROL Y DEMAS AUTORIDADES QUE LO SOLICITEN, SUMADO A LA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DE PLANES DE MEJORAMIENTO, ESTRATEGIAS ADMINISTRATIVAS Y ORGANIZACIONES REQUERIDOS POR LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOYACÁ.	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

El Contratista cumplió con las obligaciones descritas en el Contrato.

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Colaborar con la recolección,			X			Realizó recolección de

Powered by CamScanner

	estudio y proyección informes entes de control						información en capacitación de MIPG y estudio de mapa de procesos y procedimiento a fin de realizar actualización del mismo de la Asamblea de Boyacá.
2	Colaborar con la elaboración de proyectos de circulares que se establezcan por parte de la Asamblea Departamental.					X	Esta actividad no se ejecutó en este periodo
3	Emitir conceptos en relación a posibles hallazgos y requerimientos de orden legal a la Asamblea Departamental de Boyacá.			X			Emitió conceptos y se realizaron piezas audiovisuales para la Asamblea de Boyacá.
4	Efectuar apoyo con el diseño y planificación de estrategias administrativas y organizaciones que se requieran por la asamblea en aras de optimizar su funcionamiento.			X			Apoyó en la realización y presentación de la propuesta del organigrama de la Asamblea de Boyacá.
5	Colaborar con el desarrollo de planes de mejoramientos generados por entes de control externo y los propios que se establezcan por la asamblea.			X			Apoyó en el desarrollo del plan de mejoramiento del mapa de procesos y procedimientos y matriz DOFA de la Asamblea de Boyacá.
6	Las demás que se deriven o sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.			X			Realizó las demás actividades que se derivan o sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones				X			

3. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:
NINGUNA

4. RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	PERIODO DE PAGO *AÑO – MES*	FECHA DE PAGO *AÑO – MES – DÍA*	VALOR
PENSIÓN	2024/03	2024-04-01	$208.000
SALUD	2024/03	2024-04-01	$162.500
RIESGOS LABORALES	2024/03	2024-04-01	$ 6.800

ITEM	PERIODO DE PAGO *AÑO – MES*	FECHA DE PAGO *AÑO – MES – DÍA*	VALOR
PENSIÓN	2024/04	2024-04-22	$208.000

Powered by CamScanner

SALUD	2024/04	2024-04-22	$162.500
RIESGOS LABORALES	2024/04	2024-04-22	$ 6.800

5. ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

SI	NO
X	

RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME:
Informe de actividades
Planilla de pago de seguridad social No. 7920710901-7920713356

6. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO?

SI

SI	NO
X	

EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACIÓN PARA PAGO

7. OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR:

FECHA DE ELABORACIÓN: 25/04/2024

FIRMA DE LA SUPERVISOR (A)

Powered by CamScanner

Asamblea de Boyacá	**ASAMBLEA DE BOYACA**	***VERSIÓN: 1***
	INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA	

RIODO REPORTE : 26 DE MARZO AL 25 DE ABRIL DE 2024 CONTRATO **CD-CPS-053-2024**

CHA INICIACION: **26 DE FEBRERO DE 2024** **FECHA DE TERMINACION 01 DE JULIO 2024**

NTRATISTA: HANER ARLEY PIRABAGUEN HERNANDEZ **SUPERVISOR** ANGELA PATRICIA AVILA HAMON

JETO: Prestación de servicios de apoyo integral encaminados a fortalecerprocesos y procedimientos de recolección y unificación deinformación para presentación de informes a entes de control y demás autoridades que lo soliciten, sumado a la cución y desarrollo de planes de mejoramiento, estrategias administrativas y organizaciones requeridos por la Asamblea Departamental de Boyacá.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR			
ITEM	**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**CHEQUEO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Colaborar con la recolección, estudio y proyección informes entes de control	Realicé recolección de información en capacitación de MIPG y estudio de mapa de procesos y procedimiento a fin de realizar actualización del mismo de la Asamblea de Boyacá.	x			El contratista efectuó la obligación de acuerdo a las indicaciones dadas.
2	Colaborar con la elaboración de proyectos de circulares que se establezcan por parte de la Asamblea Departamental.	Esta actividad no se ejecuto en este periodo			x	Esta actividad no se ejecuto en este periodo
3	Emitir conceptos en relación a posibles hallazgos y requerimientos de orden legal a la Asamblea Departamental de Boyacá.	Se emitió conceptos y se realizaron piezas audiovisuales para la Asamblea de Boyacá.	x			El contratista efectuó la obligación de acuerdo a las indicaciones dadas.
4	Efectuar apoyo con el diseño y planificación de estrategias administrativas y organizaciones que se requieran por la asamblea en aras de optimizar su funcionamiento.	Apoyé en la realización y presentación de la propuesta del organigrama de la Asamblea de Boyacá.	x			El contratista efectuó la obligación de acuerdo a las indicaciones dadas.

Powered by CamScanner

5	Colaborar con el desarrollo de planes de mejoramientos generados por entes de control externo y los propios que se establezcan por la asamblea.	Apoyé en el desarrollo del plan de mejoramiento del mapa de procesos y procedimientos y matriz DOFA de la Asamblea de Boyacá.	x			El contratista efectuó la obligación de acuerdo a las indicaciones dadas.
6	Las demás que se deriven o sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.	Realicé las demás actividades que se derivan o sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.	X			El contratista efectuó la obligación de acuerdo a las indicaciones dadas.

CONTRATISTA

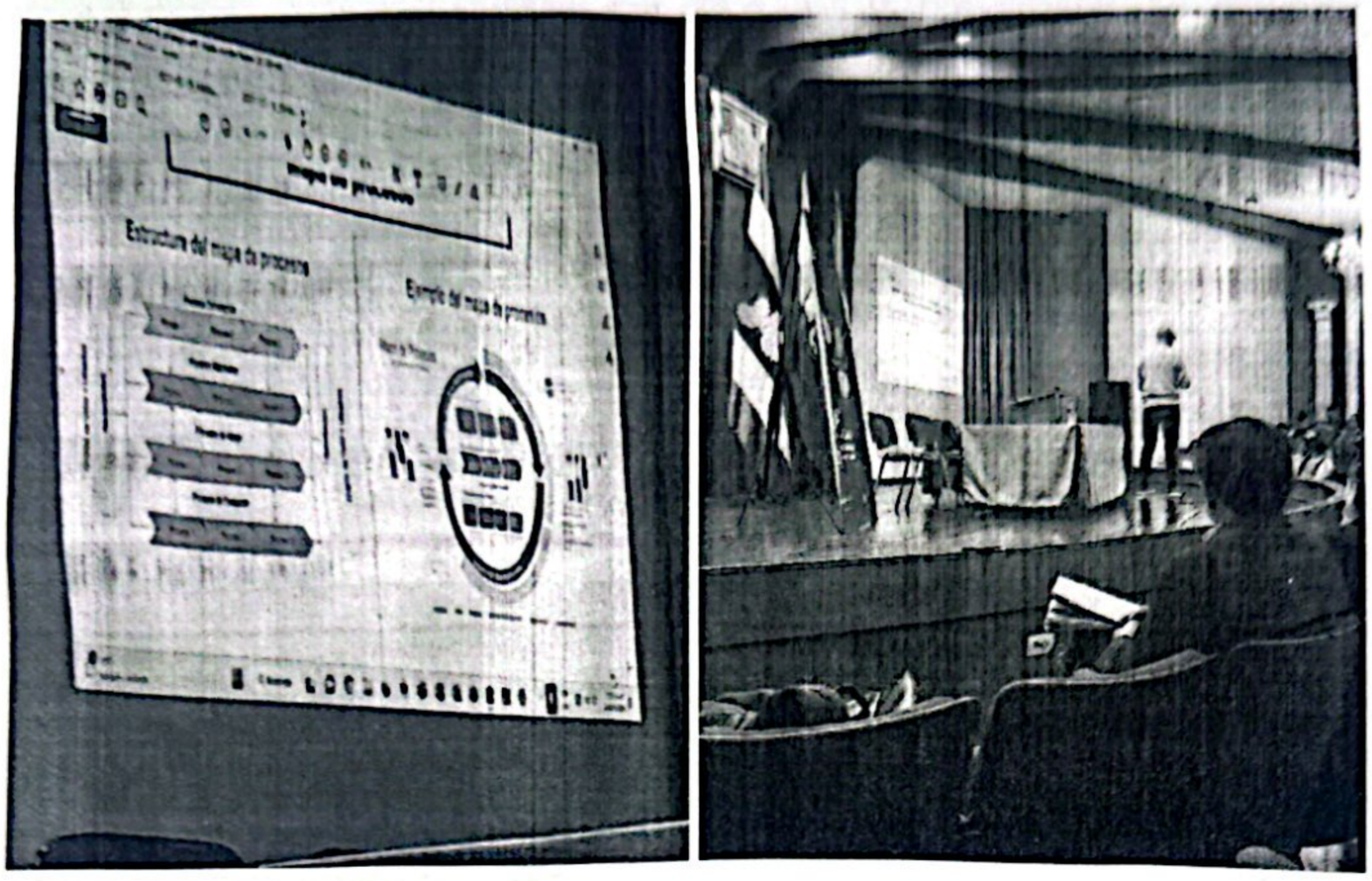
SUPERVISOR O INTERVENTOR

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.
P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.
N: No cumplió las actividades pactadas.

Powered by CamScanner

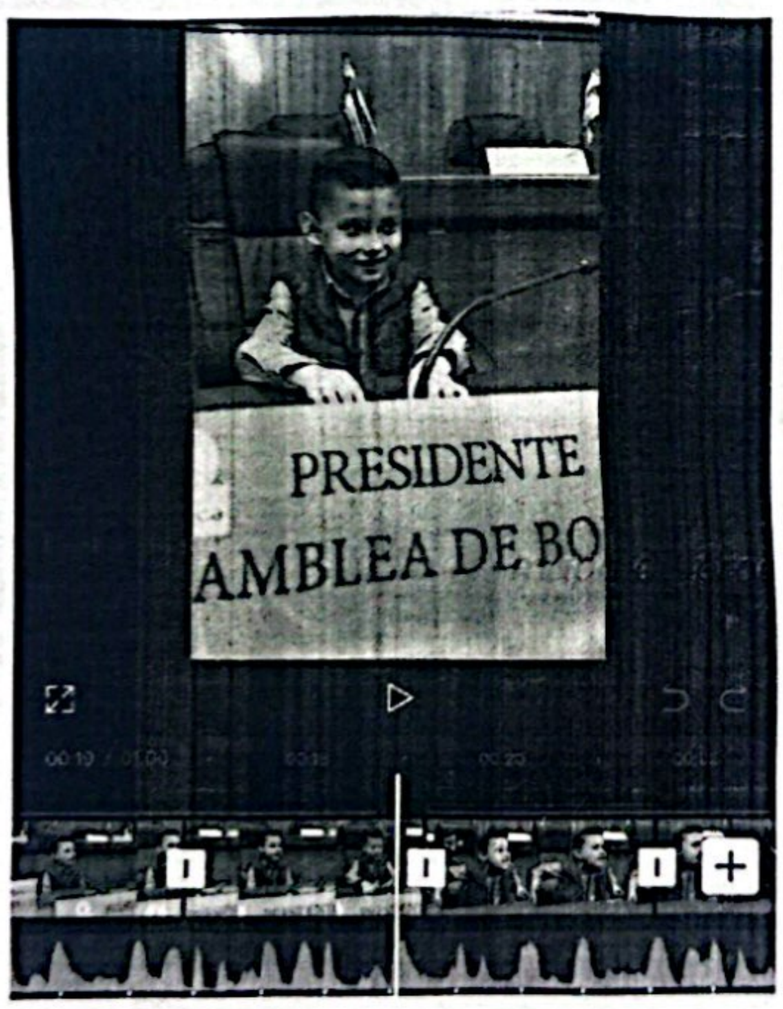
EVIDENCIAS INFORME N° 02
CD-CPS-053-2024

Anexo 01.
Evidencia fotográfica



Recolección y capacitación de MIPG y estudio de mapa de procesos y procedimientos

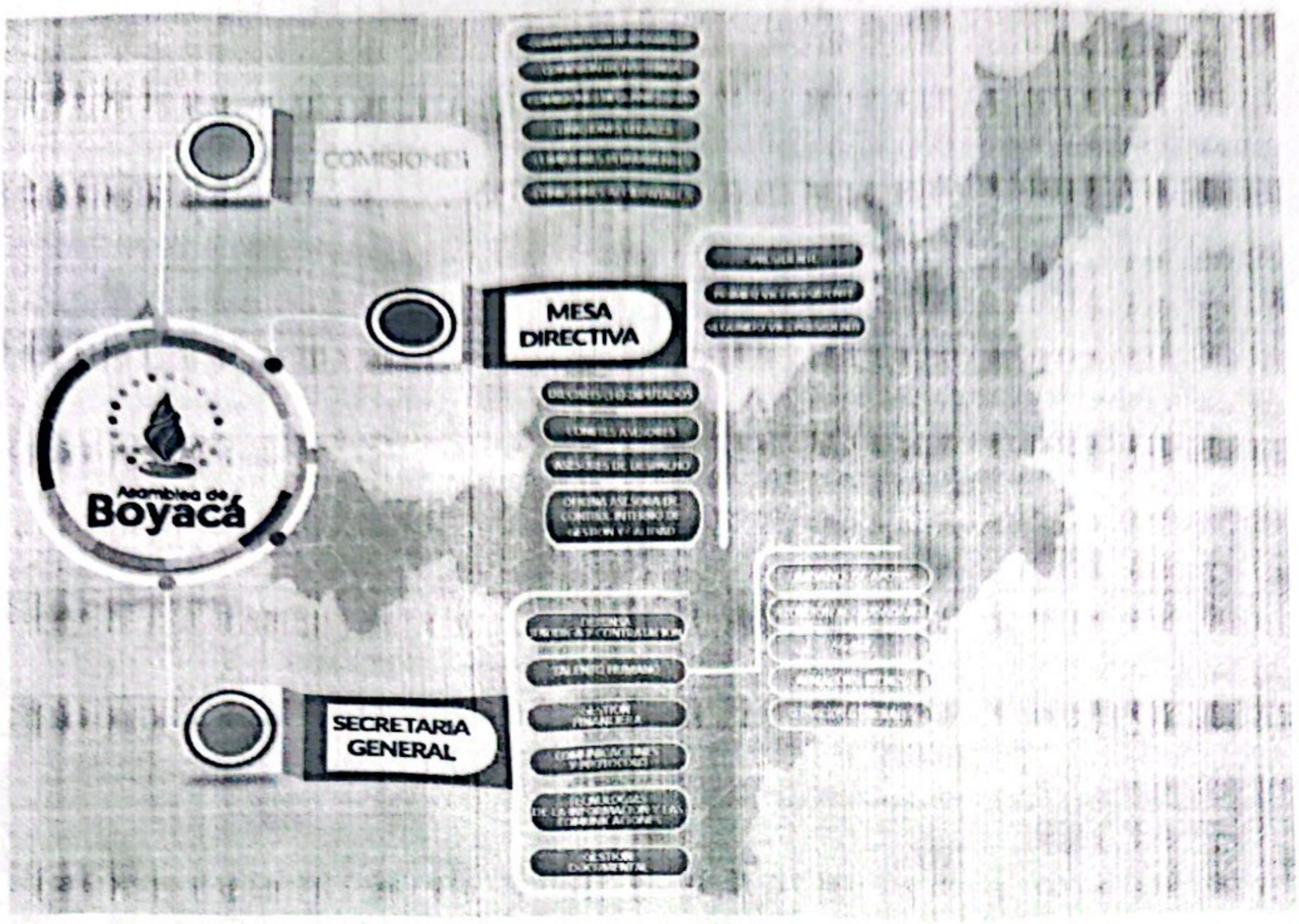
Anexo 02.
Evidencia fotográfica



Pieza audiovisual promocional para el equipo de la Asamblea de Boyacá

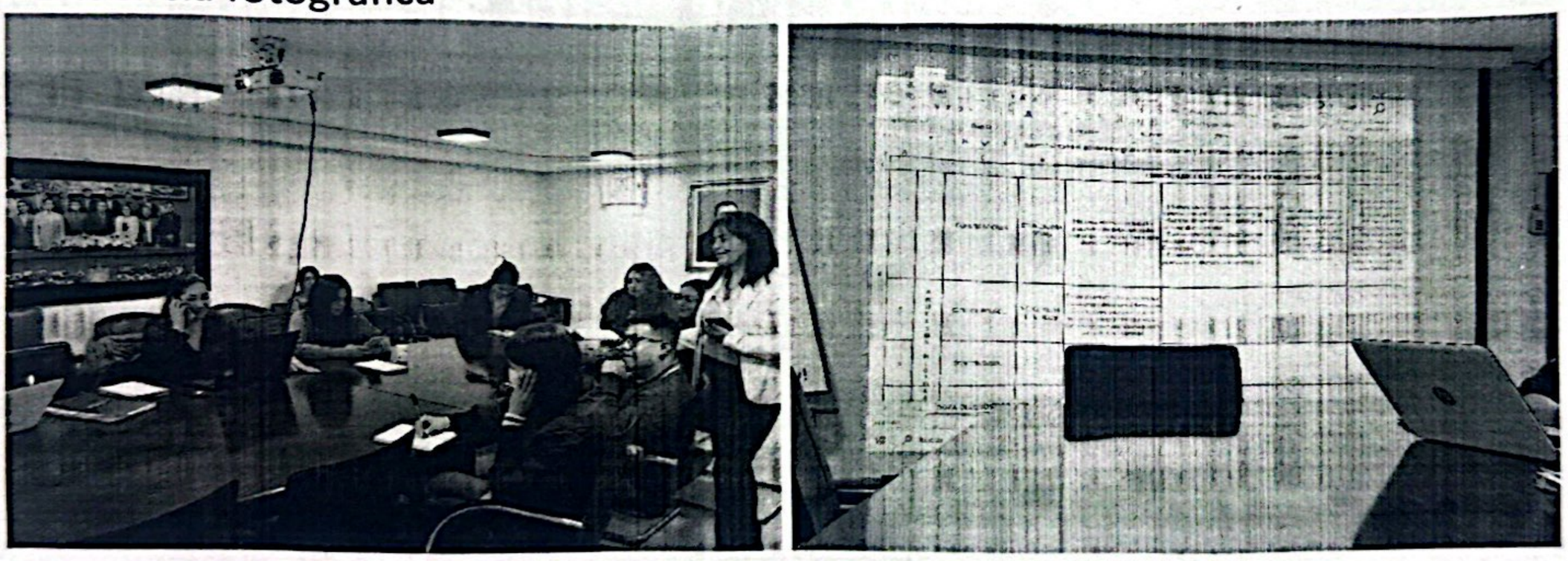
Powered by CamScanner

Anexo 03.
Evidencia fotográfica



Presentación de propuesta para organigrama

Anexo 04.
Evidencia fotográfica



Mejoramiento de mapa de Procesos y Procedimientos y DOFA

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1054682697
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HANER ARLEY PIRABAGUEN HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAIPA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 19 # 27 103	TELÉFONO:	7600000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7920710901			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2024	
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	543291729		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES										
																											PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDUC	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 1054682697	PIRABAGUEN HERNANDEZ HANER ARLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1054682697	$ 6.800	$ 0																										

TOTAL	$ 377.300

2024/03/30 1:09 PM USUARIO SOI CC1054682697

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1054682697
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HANER ARLEY PIRABAGUEN HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAIPA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 19 # 27 103	TELÉFONO:	7600000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7920713356			TIPO DE PLANILLA:			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2024	I-INDEPENDIENTES
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			591273358

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

planilla pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800	
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																				CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDUC	
%	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1054682697	PIRABAGUEN HERNANDEZ HANER ARLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.300.000	1054682697	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **01/04/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor HANER ARLEY PIRABAGUEN HERNANDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1054682697**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**055048841842035 9**
Fecha de apertura	**06/01/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Powered by CamScanner