ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1101759530 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-07	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	454.400	0	454.400
Período salud:	2024-07	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	355.000	0	355.000
Planilla Nro.:	30433318 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	69.200	0	69.200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-07-24	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	796688742	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 878.600

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1101759530 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-06	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	2	454.400	700	455.100
Período salud:	2024-06	EPS005	800251440	SANITAS	1	2	355.000	600	355.600
Planilla Nro.:	29914971 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	2	69.200	200	69.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	2	0	0	0
Fecha transacción:	2024-07-10	PASENA	899999034	SENA	0	2	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	2	0	0	0
Transacción:	768562461	PAESAP	899999054	ESAP	0	2	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	2	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 880.100

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101759530
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-07-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-07-11
FECHA DE PAGO:	2024-07-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-06
PERÍODO SALUD:	2024-06
NÚMERO PLANILLA:	29914971
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29914971
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.840.000	$ 0	$ 0	$ 600	$ 355.000	$ 355.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.840.000	$ 0	$ 0	$ 700	$ 454.400	$ 455.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.840.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 69.200	$ 69.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 878.600	$ 880.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/08/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101759530
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-07-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-09
FECHA DE PAGO:	2024-07-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30433318
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30433318
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.840.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 355.000	$ 355.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.840.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 454.400	$ 454.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.840.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 69.200	$ 69.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 878.600	$ 878.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/09/2024

Comprobante

de pago en línea

ASOPAGOS

Pago realizado por: JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO

Nro. de recibo: 29914971

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.11.80

Concepto: CC

Razón Social: 1101759530

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 10 de Julio de 2024 07:53:34 PM

Nro. de comprobante: 0000082126

Valor pagado: $ 880,100.00

Producto: *******6520

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Comprobante

de pago en línea

ASOPAGOS

Pago realizado por: JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO

Nro. de recibo: 30433318

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.11.80

Concepto: CC

Razón Social: 1101759530

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 24 de Julio de 2024 06:38:22 AM

Nro. de comprobante: 0000037185

Valor pagado: $ 878,600.00

Producto: *******6520

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5924-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5924-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5924-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5924-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5924-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5924-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5924-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5924-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5924-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5924-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5924-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5924-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5924-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5924-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5924-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5924-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5924-2023-1.pdf	CUENTA ENERO CTO 5924-2023-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5924-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5924-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5924-2024.pdf.crdownload	CUENTA FEBRERO CTO 5924-2024.pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 5924-2024.pdf	CUENTA MARZO CTO 5924-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 5924-2024.pdf.crdownload	CUENTA ABRIL CTO 5924-2024.pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5924-2024.pdf	CUENTA MAYO CTO 5924-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5924-2024.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5924-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Borrar Cargar nuevo

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-07-01	**Hasta:**	2024-07-30	
Nombre del Contratista:	JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO		**Número de Documento:**	1101759530	
Correo Electrónico:	juanrojaspalomino@gmail.com		**Número Telefónico:**	3105945141	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5924-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$7098352	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7098352**	**SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-09-30	1	$ 28393408	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 7098352	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 14196704	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 10184592	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 11110464	609

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 14196704	873
8	2024-06-01	2024-07-15	8	$ 10647528	1425
9	2024-07-01	2024-07-30	9	$ 4259011	1833

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 7098352
2	JUNIO	$ 7098352
3	JULIO	$ 7098352
4	AGOSTO	$ 7098352
5	SEPTIEMBRE	$ 7098352
6	OCTUBRE	$ 7098352
7	NOVIEMBRE	$ 7098352
8	DICIEMBRE	$ 7098352
9	ENERO	$ 7098352
10	FEBRERO	$ 7098352
11	MARZO	$ 7098352
12	ABRIL	$ 7098352
13	MAYO	$ 7098352
14	JUNIO	$ 7098352

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	**$ 107185115**	**$ 99376928**	**$ 7808187**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyar y atender en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	Se apoyo y atendi en consulta cada uno de los miembros del hogar que se encontraban en la viviedna durante la visita independientemente de su regimen de afiliacion	-Historias clinicas digitales, plan de cuidado familiar
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	-Se realizo diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa	-Historia clinica digital, plan de cuidado familiar
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-Se realizo la entrega al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	-Mapas o rutas establecidas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Hacer recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta médica, de manera que afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud puedan conocer la recomendación médica que queda registrada en su Historia clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora.	-Se hicieron recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta medica de manera que afiliados a entidades administradoras de planes de beneficios diferentes a capital salud puedan conocer la recomendación medica que queda registrada en su historia clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora	-Historias clínicas digitales y plan de cuidado familiar.
5	5. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad, tales como consentimiento informado, planes de cuidado, órdenes médicas.	-Se organizan los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad, tales como consentimiento informado, planes de cuidado y ordenes medicas.	-Informes, actas o documentos establecidos
6	6. Realizar el abordaje de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y los identificados en la consulta diagnóstica (Historia Clínica Digital).	-Se realizo el abordaje de riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recoleccion de informacion y los identificados en la consulta diagnostica (historia clinica digital)	-Historias clinicas digitales, Plan de cuidado familiar
7	7. Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	-Se realizaron las actividades de acuerdo a lo establecido en la guia operativa vigente elaborada por la secretaria distrital de salud y demas lineamientos que expida esta o la subred	-Informes, actas y documentos establecidos
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Se realizaron las actividades de acuerdo al esquema de operacion definido para el sector rural	-Historias clinicas digitales. Plan de cuidado familiar.
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-Se realizaron las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-Historias clínicas digitales, Planes de cuidado familiar.
10	10. Referir mediante la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requerimientos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud, para que desde allí se gestione la atención correspondiente.	-Se refirió mediante la plataforma del sistema integral de referencia y contrarreferencia SIRC los requerimientos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a capital salud para que desde ahí se gestione la atención correspondiente.	-Formularios en plataforma SIRC
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	Se registro oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad	-Historias clinicas, plan de cuidado familiar
12	12. Identifica eventos de interés en salud pública visibles en consulta (desnutrición, conducta suicida y violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, enfermedades eruptivas, hepatitis, infección respiratoria aguda, etc.), el médico debe diligenciar y firmar la Ficha de Notificación Individual o de acuerdo con el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud – INS (https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente.	-Se identificaron eventos de interes en salud publica visibles en consulta (desnutricion, conducta suicida, violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia secual, enfermedades eruptivas, hepatitis, infeccion respiratoria aguda, etc) el medico debe diligenciar y firmar la ficha de notificacion individual o de acuerdo con el protocolo establecido por el instituto nacional de salud - INS (https//www.ins.gov.co/buscadoreventos/paginas/fichas-y-protocolos.asp) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente	-Ficha de notificacion

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. Registrar la consulta diagnóstica básica en la Historia Clínica Digital, refiriendo las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación por parte de la Subred para afiliados a Capital Salud; esto exclusivamente para adultos mayores, personal en condición de discapacidad o dependencia y sus cuidadores familiares residentes en el hogar.	-Se registro la consulta diagnostica básica en la historia clínica digital, refiriendo las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación por parte de la subred para afiliados a capital salud, esto exclusivamente para adultos mayores, personas en condición de discapacidad o dependencia y los cuidadores familiares residentes en el hogar.	-Historias Clínicas Digitales
14	14. Realizar Verificar que los integrantes de la familia, independientemente de su aseguramiento, accedan a las actividades individuales y familiares contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida.	-Se realizo la verificación que los integrantes de la familia, independientemente de su aseguramiento, accedan a las actividades individuales y familiares contempladas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a los esquemas de atención individuales por momento de curso de vida.	-Formularios de canalización a rutas de promoción y mantenimiento
15	15.Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	Se cumple a totalidad todas las tareas asignadas, generando un reporte positivo y organizado	Historias clínicas, drive, aplicativo, rutas via SIRC y canalizaciones

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 7098352
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	29914971	-		
2024	**JUNIO**	**2024**	**07**	**11**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2839341	$ 454295	**$ 455100**
Salud		SÁNITAS		$ 354918	**$ 355600**
ARL	3	SURA		$ 69166	**$ 69400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 824034**	**$ 880100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	32926346520

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO	2024-07-25 10:41:24
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-07-29 09:12:44
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-07-29 11:07:51



LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL