Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP IA FT 014
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5431 2023	**C.D.P. No.:**	1329	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	CONVENIO 2808992-2021 "APH"
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: JUAN PABLO PINZON SANTOS **C.C.** 79.760.463 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-05-18 **Fecha Terminación Inicial:** 2023-10-31 **Valor Mensual:** $ 2.235.472 **Valor a cobrar:** $ 2.163.360

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 804.760	1735		
2	$ 1.420.630	3896	2023-11-01	2023-11-30
3	$ 1.340.202	4133	2023-12-27	2023-12-31
4	$ 7.607.743	226	2024-01-12	2024-12-31
5	$ 1.694.632	1042	2024-03-18	2024-12-31
6	$ 1.550.408	1364	2024-04-25	2024-12-31
7	$ 2.172.374	1620	2024-05-17	2024-12-31
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MAYO	$ 909.792	$ 0	0	N/A
2	MAYO 7%	$ 63.720	$ 330.600	4498323872	9/06/2023
3	JUNIO	$ 2.163.360	$ 330.600	4498323872	9/06/2023
4	JULIO	$ 2.163.360	$ 330.600	4503568831	12/07/2023
5	AGOSTO	$ 2.163.360	$ 330.600	4508262802	8/08/2023
6	SEPTIEMBRE	$ 2.181.388	$ 330.600	4512158106	8/09/2023
7	OCTUBRE	$ 2.163.360	$ 330.600	4516701327	9/10/2023
8	NOVIEMBRE	$ 1.947.024	$ 330.600	4521701939	8/11/2023
9	DICIEMBRE	$ 1.370.201	$ 330.600	4526256003	11/12/2023
10	DICIEMBRE	$ 901.327	$ 330.600	4526256003	11/12/2023
11	ENERO	$ 2.055.192	$ 330.600	4530795539	9/01/2024
12	FEBRERO	$ 1.838.856	$ 370.500	4534209154	9/02/2024
13	MARZO	$ 1.730.688	$ 370.500	4539251612	11/03/2024
14	ABRIL	$ 2.064.206	$ 370.500	4543295306	8/04/2024
15	MAYO	$ 1.947.024	$ 370.500	4546835786	15/05/2024
16	JUNIO	$ 2.163.360	$ 370.500	4552132320	13/06/2024
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.559.974	$ 28.150.723	$ 27.826.218	$ 324.505

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER PARA EL APOYO DE LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 2808992-2021 "APH"

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-06-01 **Hasta:** 2024-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Estar presente en el momento de las entrega y recibos de turno registrando las novedades correspondientes, en el marco de un ejercicio de articulación para el desarrollo del objeto	Estuve presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes	Hice reporte por medio insitucional
2	Prestar servicios como apoyo administrativo logístico (conductores) para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, en el marco de estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	Preste los servicios como apoyo administrativo logístico (conductores) para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, en el marco de estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	Atendi los casos asignados por el CRUE
3	Realizar los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados establecidos por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	Realice los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	Atendi los casos asignados por el CRUE
4	Mantener la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes	Mantuve la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes	Realice la limpieza y desinfeccion de la movil al dia
5	Cumplir con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional.	Cumpli con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumpli con el porte de los elementos de identificación institucional.	realice la verificacion de la movil antes de iniciar el turno
6	Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné que lo acredita como contratista de la Subred Centro Oriente E.S.E.	Porte de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Centro Oriente E.S.E.	porte de manera adecuada el uniforme y el carnet institucional visible
7	Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad	Cumpli lo contemplado en el manual de bioseguridad	porte de manera adecuada el tapabocas y el lavado de manos constantemente
8	Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutiva en la atención Pre Hospitalaria	Vele por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutiva en la atención Pre Hospitalaria	asiti a todos los casos asignados por el CRUE
9	Reporte de sucesos de seguridad	Reporté sucesos de seguridad	No aplica para el periodo certificadp

10	Adoptar los procesos, procedimientos, guias, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades	Adopte los procesos, procedimientos, guias, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades	segui adecuadamente los protocolos institucionales
11	Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual.	Trate dignamente y humanizadamente tanto al cliente interno como externo	nmantuve un buen trato y respeto con los pacientes y con mi grupo de trabajo
12	Atender las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo con el desarrollo de las actividades.	Cumpli con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades	cumpli con todo el reglamento para la correcta seguridad del paciente
13	Atender las indicaciones del lider de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y en la de baja complejidad (TAB) al médico regulador) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad, eficiencia, cumpliendo lo establecido desde la subdirección del centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, asi mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria,siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado	Respondi oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	aceote de manera oportuna los casos asignados por el CRUE
14	Aplicar las politicas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Aplique las politicas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	Bitacora de entregas de turno y novedades del vehiculo
15	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Asisti a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución	asiti y ´participe de las diferentes actividades programadas por el lider de la unidad funcional
16	Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de herramientas, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el dia asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inspección preoperacional, inventario mensual de herramientas, bitácoras durante el mes) y revisión del cumplimiento de estas.	Reporte todos los desplazamientos realizados en la ambulancia "Fallidos 5-20, Valoraciones y Traslados" al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	informe al lider sobre los diferentes desplazamientos de la ambulancia
17	Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	Respondi y asisti a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE	actas de asistencia y custodia por la coordinacion de la unidad funcional
18	Registro adecuado y oportuno junto con el reporte al personal encargado de los mantenimientos y/o posibles fallas que presente el vehiculo	Registre adecuada y oportunamente al personal encargado los mantenimientos y posibles fallas que presento el vehiculo	Bitacora de entrega de turno y novedades del vehiculo
19	Verificación preoperacional del vehiculo, herramienta, documentación y accesorios de seguridad vial.	Verifique pre operacional del vehiculo, herramienta, documentación y accesorios de seguridad vial	Bitacora de entrega de turno y novedades del vehiculo
20	Tramitar mensualmente dentro de los tiempos establecidos por la Subred Centro Oriente los formatos de "formato informe y cuenta de cobro", "certificado de pago de aportes sociales", "formato en Word de cuenta de cobro", para el pago de sus respectivos honorarios.	Tramite mensualmente dentro de los tiempos establecidos por la Subred Centro Oriente los formatos de "formato informe y cuenta de cobro", "certificado de pago de aportes sociales", "formato en Word de cuenta de cobro", para el pago de sus respectivos honorarios	entrega cuenta de cobro
21	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato y la ejecución del convenio 2808992 - 2021 "APH" dentro de la autonomia e independencia para el desarrollo del contrato.	Realice las actividades requeridas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato y la ejecución del convenio 2808992 - 2021 "APH" dentro de la autonomia e independencia para el desarrollo del contrato.	cumpli con las demas actividades requeridas para el convenio

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 79.760.463 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	DORIS CECILIA VALDERRAMA MOSQUERA
CARGO:	ENFERMERA CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

Cobro Junio 2024.

CUENTA DE COBRO No. 16

FECHA 08/07/2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

JUAN PABLO PINZON SANTOS
CC 79.760.463

LA SUMA DE

DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS
$ 2.163.360

Por concepto de **240 horas,** honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 5431 2023,** con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **JUNIO DEL 2024.**

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER PARA EL APOYO DE LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 2808992-2021 "APH"**

Cordialmente,

JUAN PABLO PINZON SANTOS
CC 79.760.463
TELEFONO: 3154260525
DIRECCION: AC 48Q SUR 3 28 IN 3 AP 101
N° CUENTA: 0550488440237276 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

11:20 a. m. LTE

Editar
secop.gov.co



→ Ver contrato

Datos guardados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

ecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

n de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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

cumentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023(2).pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023(2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 7% 2023.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 7% 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023 (1).pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN CONVENIO 2808992-2021.pdf	DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN CONVENIO 2808992-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	NOTIFICACIÓN ENCARGO SUPERVISIÓN CONVENIO 2808992-2021.pdf	NOTIFICACIÓN ENCARGO SUPERVISIÓN CONVENIO 2808992-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO 21 AL 31 DICIEMBRE 2023.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO 21 AL 31 DICIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO 01 AL 20 DICIEMBRE 2023.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO 01 AL 20 DICIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	RP PS 5431 2023.pdf	RP PS 5431 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 (1).pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	79760463
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			JUAN PABLO PINZON SANTOS
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CRA 99 NO 16H 58	TELÉFONO	2000000
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4552132320	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mayo AÑO	2024
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/06/13	NUMERO AUTORIZACIÓN			9998998121

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 79760463	PINZON SANTOS JUAN PABLO	INDEPEND		$ 1.300.000				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
		$ 0		$ 0

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

ach SOI

TOTAL **$ 370.500**

Planilla Pagada