PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Medellín, 31 de Marzo de 2020.

Señor (a)
SANDRA LILIANA ACEVEDO CARDONA
SUPERVISOR(A) CONTRATO Nº **CO1.PCCNTR1419714**
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
Medellín

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes **Marzo** del año **2020**

Referencia: Nº **CO1.PCCNTR.1419714** del año 2020.

Juan Felipe Abadia Palacios, identificado con la cédula de ciudadanía No. 98637093 en mi calidad de Contratista del SENA, en **CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD**, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato asciende a la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($35.880.086).** Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago por valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES COP ($3.537.473)**, correspondiente al mes de marzo de 2020. b) ocho (8) pagos iguales por valor de **TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA COP ($3.790.150)** cada uno, correspondientes a los meses de abril a noviembre de 2020. c) Un último pago por valor de **DOS MILLONES VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS TRECE COP ($2.021.413)**, correspondiente al mes de diciembre de 2020.

Plazo: Será hasta el 16 de Diciembre de 2020.

OBJETO:
PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN EL AREA DE EJECUCION DE PROGRAMAS DEPORTIVOS PARA EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA TECNICA DEL CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD

CLÁUSULA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Desarrollar sus actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los procesos formativos del centro	Impartir formación presencial a los programas de la media técnica del centro de servicios de salud del área ejecución de programas deportivos y fitness.	Plataforma. territorium. Planillas de control.

2	Participar activamente en los equipos ejecutores, de acuerdo a los lineamientos y políticas establecidas por la entidad.	Participar en las reuniones de desarrollo curricular y equipos de apoyo de los diferentes programas de media técnica, verificación de fichas, reporte de aprendices, construcción de guías.	Actas de reunión. Listas de asistencia. Guías de aprendizaje
3	Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices.	Brindar Inducción de los diferentes programas de formación en media técnica del Centro de Servicios de salud.	Inducción Listado asistencia Actas.
4	Entregar al coordinador académico la información que le sea solicitada en relación al procedimiento de la gestión de la formación profesional integral.	Reportes mensuales de ejecución de la formación.	Horas en Sofia plus. Formato de actividades Horario instructor.
5	Informar en un plazo máximo de 5 días a los aprendices el juicio de aprendizaje obtenido en cada fase y/o competencia del proceso de formación.	Notificar a los aprendices el juicio final de la competencia.	Reporte de juicios evaluativos en plataforma Sofia plus No se ejecuto durante el mes
6	Gestionar la formación profesional integral, a través del aplicativo de Sofía plus y LMS de acuerdo con los lineamientos institucionales.	Registro de juicios de evaluación, gestión del LMS, ingreso de inasistencias de aprendices.	Reporte en Sofia plus y a los líderes del proceso. No se ejecuto durante el mes
7	Presentar oportunamente los informes de ejecución contractual y demás soportes requeridos para el trámite del pago de honorarios.	Reportes mensuales de ejecución y anexos requeridos.	Horas en Sofia plus. Formato de actividades horario instructor, informes y soportes.
8	Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información registrada en Sofia Plus.	Reporte de novedades de aprendices.	Reporte en reunión del grupo de desarrollo curricular
9	Participar en los comités de evaluación y seguimiento de aprendices, garantizando el debido proceso según el Reglamento de Aprendices	Enviar información en formato de queja de las novedades del aprendiz en el proceso de formación.	Formato de queja o novedades. Reportes a coordinación(email)
10	Brindar apoyo en otros programas de formación titulada y complementaria según su competencia (en forma presencial y/o virtual) y en el proceso de Gestión para las cualificaciones (ECCL), cuando la necesidad del servicio lo requiera.	Cursos de formación requeridos por la coordinación.	Listas de asistencia. Trabajos en plataforma.
11	Participar en las actividades indicadas por el Centro para el mejoramiento de la calidad de los procesos	Capacitaciones y actualización en procesos de calidad	Lista de asistencia Actas
12	Realizar acompañamiento a los aprendices durante sus prácticas de acuerdo a los lineamientos de la entidad.	No aplica para el contrato.	No aplica para el contrato.
	Participar en la generación y desarrollo de diseño	Asistencia a reuniones con	Lista de asistencia

13	curricular, proyectos de investigación aplicada, innovación pedagógica y desarrollo tecnológico de interés institucional.	grupos de desarrollo curricular	Actas
14	Estar certificado o actualizarse en la Norma de Competencia "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO", 240201056; según la normatividad institucional vigente; así como los procesos que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas de los instructores.	Desarrollar procesos de certificación en la competencia requerida por la institución.	Certificado de la competencia laboral.
15	Brindar apoyo técnico a las supervisiones de contratos de bienes y servicios de acuerdo a las necesidades del Centro de formación.	Disposición para apoyo técnico a supervisiones de contrato de bienes y servicios	Listado de Asistencia. Correos Electrónicos. Actas.
16	Desarrollar las actividades de servicios del SENA, aplicando las normas técnicas legales que garanticen el cumplimiento de las buenas prácticas ambientales, con el fin de garantizar la protección de los recursos agua, aire y suelo, en cumplimiento con el artículo 79 de la Constitución Nacional, decretos 1713.	Participar y apoyar las diferentes campañas para contribuir al cuidado del medio.	Lista de asistencia Trabajo en plataforma.

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

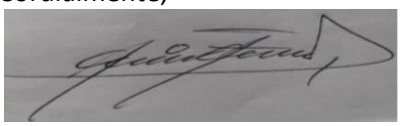
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. de la planilla 43632326 expedido por **ARUS** y correspondiente al mes de Febrero (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



JUAN FELIPE ABADIA PALACIOS
Contratista
C.C. No. 98637093 Itagui(Antioquía)

Recibí a satisfacción:

SANDRA LILIANA ACEVEDO CARDONA
Supervisor(a) Contrato Nº CO1.PCCNTR.1419714 de 2020

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ABADIA PALACIOS JUAN FELIPE** identificado(a) con CC número **98.637.060** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 24 de noviembre de 2000 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 31 de enero de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20200131221162

Salud Total

Bogotá, Enero 31 de 2020

Señor:
ABADIA PALACIOS JUAN FELIPE
CC. 98637093
CR 62 80C 22 - 5161384
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Octubre 3 de 2003. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Anti	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
ABADIA PALACIOS JUAN FELIPE	98637093	C	03-10-2003	366	8	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ASOCIACION AMIGOS DE LOS LIMITADOS FISICOS	98637093	Dependiente	CERRADO
CONJUNTO RESIDENCIAL JARDIN DE LOS LIMONES	98637093	Dependiente	CERRADO
CORPORACION MANO AMIGA	98637093	Dependiente	CERRADO
JUAN FELIPE ABADIA PALACIOS	98637093	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 mes	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

ARUS

Tecnología – Información – Conocimiento

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	800099104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-03-04, 09:46:07 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2020
Empresa	JUAN FELIPE ABADIA PALACIOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 9863709
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	43832326
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	573809530
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 271.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Actividad Aportes	Número Afiliados	Valor a Pagar	Total Intereses Mora
900229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 148.580	$ 0
800088687	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 108.660	$ 0
860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 21.480	$ 0
			Sub/Totales..	$ 271.720	$ 0
			Total a Pagar..		$ 271.700

ARUS, Línea Bogotá: en PSE, Barranquilla: 358 51 11 Bogotá: 486 1188 Bucaramanga: 697 97 27 Cali: 488 5111 Cartagena: 693 77 27 Pereira: 340 13 27 Manizales: 893 50 27 Medellín: 604 2727 Resto del país sin costo: 018000 41 08 77. Línea Pijao: 018000 917526.

ARUS (antes Enlace Operativo) no es responsable de los planillas y pagos realizados a través de otros aportantes de información distinta que no hemos recibido, para nosotros es necesidad de la misma, no obstante no dudes en agilizar la información cambiada directamente por el aliado.

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

EXPERTOS en PILA

Medellín, Marzo 31 de 2020

Señores
SENA
Regional Antioquia

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE MI CONDICIÓN DE OBLIGADO O NO A DECLARAR RENTA POR EL AÑO GRAVABLE 2019.

Yo, Juan Felipe Abadia Palacios identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 98637093, vinculado mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios personales actualmente con el SENA, certifico bajo la gravedad de juramento (Art. 442 del Código Penal) lo siguiente:

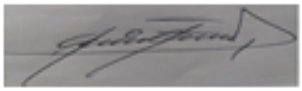
1) Que sí califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (Art. 10 del E.T.) y mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas laborales.

2) Que por el año gravable 2019 NO estoy obligado a declarar renta según los requisitos contemplados en el Art. 7 del Decreto 2243 del 24 de noviembre 2015.

3) Por el año gravable 2019, soy una persona natural que NO obtuve ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($47.978.000)

Para constancia de lo anterior, firmo en Medellín a los 31 días del mes de marzo de 2020.

Atentamente,



Juan Felipe Abadia Palacios

Nombre y firma del contratista
C.C.98637093

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN FELIPE ABADIA PALACIOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 98637093 realizó el día 18/03/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JUAN FELIPE ABADIA PALACIOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 98637093 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
ANTIOQUIA
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD

Código Regional	5
Código Centro	9401
Fecha elaboración	31 de Marzo de 2020
Versión	1.20 ENERO 2020

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN FELIPE ABADIA PALACIOS			**C.C**	98637093	**IP/N° de contacto**	3113655991
Correo electrónico contratista:	jfabadia3@misena.edu.co						
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**			NO	**Es Pensionado?**	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA?**			SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo Cuenta**	AHORROS	**N° Cuenta**	10362874802		
Sus ingresos en el 2019 fueron iguales o superiores a $47.978.000	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $124.625.000**					NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1419714			N° Compromiso SIIF	**25820**			
Valor Total del Contrato	$ 35.880.086	**N° Pago**	**Periodo objeto de pago**					**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.880.086	1	**Del**	03/03/2020	**Al**	31/03/2020		**$ 3.537.473**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 32.342.613		Comisiones			$ 0		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.537.473	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retención en la Fuente del periodo	$ 0
Ingresos de Otros Meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.537.473**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	**$ 2.350.630**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

N° Planilla PILA, O, N° Radicación pago SS	**FEBRERO**	**DECRETO 1273 DE 2018**		Valor Base retención en la fuente	2.350.630	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR			
Ingreso Base de Cotización IBC	**MARZO**	$ 1.414.989	$ 877.803	Valor base IVA	0	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 176.900	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 226.400	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0	0%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ 0	$ 0	Menos Retención IVA	0	15%
ARL	v	$ 0	$ 0	Retención Estampilla P.J.I.C	14.150	0.400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 0				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ 0		Otras Retenciones	0	0.000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ 0		Otras Retenciones	0	0,000%
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.560.700	$ 0		Otras Retenciones	0	0,000%
Aportes pensión de ingresos otros meses cobrados en el mes		$ 0		Otras Retenciones	0	0,000%
Aportes salud de ingresos otros meses cobrados en el mes		$ 0		Otras Retenciones	0	0,000%
Aportes ARL de ingresos otros meses cobrados en el mes		$ 0				
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ 0				
Salud hasta	$ 569.712	$ 0				
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 783.543		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0	
Retención en la Fuente Contingente		$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	1.559.151	
				VALOR A PAGAR	**$ 1.964.172**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES QUE REPOSA EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES NO. 1419714 DE 2020, SE DIO CUMPLIMIENTO AL SIGUIENTE OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN EL AREA DE EJECUCION DE PROGRAMAS DEPORTIVOS PARA EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA TECNICA DEL CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD.

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 diligenciados.

JUAN FELIPE ABADIA PALACIOS
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,

SANDRA LILIANA ACEVEDO CARDONA
INSTRUCTOR G018

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

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA

20-MAR-2020 11:16 AM