No. GS-2024- 198131 -DETOL /UPRES-GUPAS-29.25

Ibagué, 05 de noviembre de 2024

Señora Teniente coronel
LILIANA ANDRES GIRALDO MEDINA
Jefe Regional De Aseguramiento en salud No. 2
Neiva, Huila

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 85-7-20145-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/10/2024**	**Hasta**	**31/10/2024**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicado oficial No GS-2023-014204 REGI2, de fecha 19-10-2023, "que trata de la notificación de la supervisión de contrato de prestación de servicios N°. **85-7-20145-23** que tiene por objeto **"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS E INTRAHOSPITALARIOS DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRURGICAS, QUE INCLUYE HOSPITALIZACIÓN (SALA GENERAL, UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS) APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO, SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS CONFORME AL ANEXO TÉCNICO EN CADA UNO DE LOS GRUPOS,ORIENTADOS A SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2".** , por parte del Mayor JOSE FERNANDO LEON AGUDELO, Jefe Regional de Aseguramiento en salud N°2, obrando en calidad de ordenador del gasto, quien nombró como supervisor del contrato a la Señora Intendente JOAN IVETTE RODRIGUEZ ALARCON.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual.
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 12**

Powered by CamScanner

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	85-7-20145-23
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	***"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS E INTRAHOSPITALARIOS DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRURGICAS, QUE INCLUYE HOSPITALIZACIÓN (SALA GENERAL, UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS) APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO, SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS CONFORME AL ANEXO TÉCNICO EN CADA UNO DE LOS GRUPOS,ORIENTADOS A SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2"***
Contratista	
Representante legal	
Valor inicial del contrato u orden de compra	**Doscientos setenta millones de Pesos M/CTE (270.000.000)**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**N/A**
Valor total del contrato u orden de compra	**trescientos setenta millones de Pesos M/CTE (405.000.000)**
Plazo de ejecución inicial	31/05/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	19/10/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	15/09/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**NA**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	15/10/2024
Adiciones	NA.
Modificatorios	N/A.
Prorrogas	N/A
Otros	N/A.

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

Powered by CamScanner

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVA-CIONES
Cumplir con el objeto contractual	SI	NINGUNA
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	SI	NINGUNA
Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento del Unidad prestadora de salud Tolima o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud - Unidad prestadora de salud Tolima de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	SI	NINGUNA
Cumplir con las obligaciones en materia ambiental según lo contemplado en el PGIRHS.	SI	NINGUNA
Enviar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes a la USP la información de notificación epidemiológica (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).	SI	NINGUNA
Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI	NINGUNA
Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.	SI	NINGUNA

Powered by CamScanner

Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006, 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y los demás indicadores solicitados por el Unidad prestadora de salud Tolima.	SI	NINGUNA
Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. 16. Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada.	SI	NINGUNA
Informar a la Jefatura de la UPRES TOLIMA, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas. La Policía Nacional, Unidad prestadora de salud Tolima, no se hace responsable por los valores de los servicios prestados que no tengan cobertura dentro del contrato, los cuales serán objeto de glosa definitiva.	SI	NINGUNA
Prestar en forma continua y permanente de acuerdo a la Autorización emitida por Referencia y Contrarreferencia, los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.	SI	NINGUNA
Entregar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso.	SI	NINGUNA
Los soportes de las facturas se presentarán legajadas en paquetes máximo de 250 folios, gancho plástico, legajado a tamaño oficio, en carpeta tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato.	SI	NINGUNA
la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato. 21. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.	SI	NINGUNA
Prestar los servicios de acuerdo al plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de la fuerza militares y Policía Nacional o que se den por autorizados por el Comité Técnico científico de lo cual deberá anexarse la certificación de dicha autorización mediante oficio emitido por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial.	SI	NINGUNA
El contratista debe solicitar por escrito cualquier cambio a las condiciones establecidas en el contrato durante el tiempo de ejecución del mismo.	SI	NINGUNA
Establecer una comunicación directa para resolver inquietudes que se manifiesten dentro de la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
Presentar la factura firmada por el Prestador de Servicios, usuario o acudiente (comprobante de recibido por parte del usuario - RAS).	SI	NINGUNA
Los procedimientos, servicios, insumos y medicamentos, ordenados por fuera del Plan Integral de Salud o del Manual de Terapéutica expedidos por el CSSMP, deben ser tramitados con el formato de justificación de CTC. (ESTE FORMATO CTC SE DEBE ANEXAR A LA FACTURA DE COBRO, PARA SER REVISADO POR AUDITORIA CUENTAS MEDICAS Y VERIFICAR SI LOS REQUISITOS LEGALES SE SURTIERON SEGÚN normativa legal vigente)	SI	NINGUNA
La formulación entregada a los usuarios dados de alta o contrarreferidos debe prescribirse en PRINCIPIO ACTIVO (Decreto 2200 de 2005) y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA del SSPN – ACUERDO 042 / 2006) no se aceptará en nombre comercial, estas serán	SI	NINGUNA

Powered by CamScanner

devueltas a la Coordinación médica de la Institución contratada teniendo en cuenta que los medicamentos comerciales que sean prescritos con la debida justificación, deben tener previa autorización del COMITÉ TECNICO CIENTIFICO de LA DIRECCION DE SANIDAD, el cuál sería convocado en forma extraordinaria para dar respuesta al requerimiento por parte de la IPS respectiva a la que se le haya adjudicado la contratación.		
Entregar la Contrarreferencia (EPICRISIS) al usuario donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnostico, pronostico y tiempo de tratamiento, para la transcripción de fórmulas, controles posteriores de su atención y seguimiento en nuestra Institución.	SI	NINGUNA
El contratista debe reportar dentro de los cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente o que en su efecto se hubiera otorgado autorización de servicio y/o que se trate de atención hospitalaria o para continuidad de un tratamiento en curso; los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	NINGUNA
El contratista debe verificar derechos al afiliado y beneficiario (cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) en la oficina de referencia y Contrarreferencia PONAL. Si el usuario se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta tanto legalice en Talento Humano del DETOL O METIB su estado de afiliación o desafiliación en otra EPS.	SI	NINGUNA
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NINGUNA
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud El Contratista se ajustó a lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. Presento el Certificados de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima para cada servicio ofertado.	SI	NINGUNA

Powered by CamScanner

Portafolio de servicios El Contratista presentó el portafolio de servicios donde relaciono capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud de la secretaria de salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir además lo siguiente: Requisitos para la atención de servicio: • Horarios de Atención • Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencia, correo electrónico) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos • Entrega de resultados • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. • Protocolo de atención al usuario y proceso de quejas • Plegable que incluya la información para conocimiento general a los usuarios. • Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta	SI	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud. **3**. Entregar informe escrito en físico y medio magnético que contenga los indicadores de calidad de la red externa de los usuarios de la Policía Nacional al supervisor técnico del contrato mensualmente según la lista y con ocasión al grupo al cual se vaya a presentar. PROMEDIO ESTANCIA HOSPITALARIA EN IPS III NIVEL EGRESOS HOSPITALARIOS % CANCELACIÓN QUIRÚRGICA PROMEDIO ESTANCIA UCI INTENSIVO, INTERMEDIO, HOSPITALIZACION GENERAL TOTAL CIRUGÍAS REALIZADAS % DE INFECCIÒN INTRAHOSPITALARIA N° PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO, INTERMEDIO Y HOSPITALIZACION GENERAL .% COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA	SI	NINGUNA

Powered by CamScanner

TOTAL DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA % DE INASISTENCIA EN CONSULTA TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA TOMA DE YAUDAS DIAGNOSTICAS PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE USUARIOS DE IPS.		
4. Allegó la certificación del PAMEC emitida por el ente territorial.		
Historia clínica y registros La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por lo anterior, el personal debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS).	SI	NINGUNA
La experiencia mínima del personal asistencial debe ser de un año.		
Diligenciar el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido para prestar el servicio.		

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

- Durante el mes de mayo la entidad no presenta facturación.

3 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido doscientos (322) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (15) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento No. 2 - Unidad Prestadora de Salud Tolima, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva - Huila, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará En virtud de lo consagrado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y Decreto 1273 de 2018, el **CONTRATISTA** deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), mediante certificación suscrita por el Representante Legal del **CONTRATISTA** o su Revisor Fiscal – si lo tuviere – en la que conste tal situación. "En *el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el Decreto 358 de 2020,*

Powered by CamScanner

la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. En el evento previsto en el inciso anterior, quien efectúe el pago o abono en cuenta deberá practicar al consorcio o unión temporal la respectiva retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta y complementarios, y corresponderá a cada uno de sus miembros asumir la retención en la fuente a prorrata de su participación en el ingreso facturado." documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo UPRES, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el anexo No. 5 de la Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 emanada del Ministerio de la Protección Social. **Los soportes de las facturas se presentarán legajados en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato.**

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 405,000,000.00	100%
Valor total de las entregas	$ 401,251,398.00	99%
Valor total facturado	$ 401,251,398.00	99%
Valor facturado pendiente de pago	$113.169.908.00	27.5%
Valor pagado	$211.751.072.00	52.2%
Valor pendiente de entrega	3,748,602.00	0.9%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
18	$17,944,519.00	2/10/2024	$17,944,519.00	NA	N/A	NA	N/A

Powered by CamScanner

5 RECOMENDACIONES

- Se lleva a cabo reunión con la entidad con el fin de verificar cumplimiento a lo establecido en la minuta contractual.

CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____
Grado y Nombres: IJ. IVETTE RODRIGUEZ ALARCON
Supervisor Contrato No. 85-7-20145-23
Correo electrónico: joan.rodriguez@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3219652287

Powered by CamScanner