DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

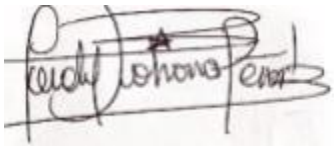
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY JOHANA PEÑA LOPEZ

C.C 1016031703 DE BOGOTA

La suma de cinco millones ciento cincuenta y siete mil setecientos ochenta pesos mcte ($ 5.157.780) por concepto de: prestación de servicios como química farmacéutica en la unidad de servicios de salud Fontibón durante el periodo de 01 al 31 de diciembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4194 -2024



LEIDY JOHANA PEÑA LOPEZ

C.C 1016031703 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 917041675

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1016031703-	LEIDY JOHANA PEÑA LOPEZ	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
11	2024	11	2024

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
81747429	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
calle 57h sur # 78m 36	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	6042651		joypena56@gmail.com	8699	0	1	2024/12/09	1108185152

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	257.900	0		0		0	257.900	6	1.100	0	259.000	0		0	0	259.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	330.100	0	0	0	6	1.400	0	331.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	6	0	0	0
SENA					
1	0	6	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	50.300		0	0	50.300
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
6	300	50.600	0	0	503	50.600

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	330.100	331.500
SALUD	257.900	259.000
RIESGOS LABORALES	50.300	50.600
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	638.300	641.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1016031703	PEÑA LOPEZ LEIDY JOHANA	EPS005	25-14																				2.063.102	2.063.102	0	2.063.102	0			330.100	0	0	257.900	0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016031703
NOMBRES	LEIDY JOHANA
APELLIDOS	PEÑA LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/09/2024 11:01:01	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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		
☐	PDF FEBRERO 2024.pdf	PDF FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF MARZO 2024.pdf	PDF MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF ABRIL 2024.pdf	PDF ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF MAYO 2024.pdf	PDF MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF JUNIO 2024.pdf	PDF JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF JULIO 2024.pdf	PDF JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO PDF 2024.pdf	AGOSTO PDF 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF SEPTIEMBRE 2024.pdf	PDF SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF OCTUBRE 2024.pdf	PDF OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF NOVIEMBRE 2024.pdf	PDF NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY JOHANA PEÑA LOPEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016031703	
CORREO ELECTRONICO:	joypena56@gmail.com				CELULAR:	6042651	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA USS FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03M05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	917041675				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	4194			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	79922	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	QUIMICO FARMACEUTICO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-12-01		2024-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,157,780						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$56,735,580
VALOR EJECUTADO	$56,735,580
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,157,780
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
81747429	$2,063,112	$257,889	$330,098	3	$50,257	$638,244

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
52767411
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar Seguimiento al Perfil Farmacoterapeutico	Seguimiento al Perfil Farmacoterapéutico del servicio Farmacéutico designados	FORMATO CHEQUEO RONDAS ASISTENCIALES QUÍMICOS FARMACEÚTICOS -08-04-FO-0155
Asistencia a la unidad de analisis tecnico UAT (Cuando Aplique)	Participando asistencial o virtual y desarrollo del post y pre-tes	Entrega del post y pre-tes y acta de asistencia
Seguimiento a Farmacoterapia a paciente hospitalizado	Llevar seguimiento por sistema dinamica a paciente hospitalizado	"Soporte por sistema dinamica (Seguimiento Pacientes) FORMATO CHEQUEO RONDAS ASISTENCIALES QUÍMICOS FARMACEÚTICOS -08-04-FO-0155"
Realizar traslado entre farmacias de las diferentes unidades por dinámica cuando se requiera	Realizacion de traslados entradas y salidas por sistema dinamica	Soporte por sistema dinamica Gerencial-Ordenes Despacho
Realizar Atención Farmaceutica y Farmacovigilancia	Realizar procesos tales como Atencion Farmaceutica y farmacovilancia Activa en el servicio farmacéutico, medicamentos intrahospitalario y usuarios ambulatorios Farmacia	LISTA DE VERIFICACION RONDA DE SERGURIDAD PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA.-08-04-FO-0197
Solicitud de Pedidos de medicamentos y dispositivos medicos a la farmacia en el sistema de información	Solicitud De Pedidos en Formato a Proveedor según supervisor a cargo	Solicitud en formato establecido teniendo en cuenta existencias y consumo promedio mensual
Garantizar y responder por el correcto manejo distribución y almacenamiento de los medicamentos de control especial.	Supervisar el manejo, control distribución y almacenamiento e informe y de los medicamentos de control especial.	Procedimiento manejo de medicamentos de control especial y monopolio del estado- 08-04-PR-0043; e informe a correo undefined anexo13fne@minsalud.gov.co
Supervisar el registro diario de los medicamentos que requieren Control Especial	Verificacion en el libro, Sistema Dinamica vs Fisico de medicamentos de control	Verificación en el libro, Sistema Dinamica vs Fisico de medicamentos de control
Supervisar el proceso de dispensación de medicamentos.	Procedimiento para el reporte de prescripción, dispensación, suministro, verificación y facturación de tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC - MIPRES NO PBS- 08-00-PR-0001	Revisión de posible errores de dispensación mediante alistamiento (08-04-FO-0143)
Generar informes mensuales de medicamentos de control especial con destino al Fondo Nacional de Estupefacientes.	Generar informe mensual de medicamentos de control especial con destino al Fondo Nacional de Estupefacientes; verificando formulas, libros y movimientos sistema Dinamica	Enviar Informe Mensual a correo undefined anexo13fne@minsalud.gov.co
Realizar la verificación y velar por el cumplimiento del diligenciamiento los registros de los datos en los formatos establecidos por el servicio farmacéutico para soportar su gestión.	Verificar el diligenciamiento de todos los formatos establecidos que se manejan en el servicio.	"08-04-FO-0061 Revisión de posible errores de dispensación mediante alistamiento V4 08-04-FO-0143 Lista de doble chequeo para detectar errores de alistamiento en la dispensación V2 08-04-FO-0145 Lista de chequeo para verificación procedimiento dispensación V2 08-04-FO-0146 Consolidado verificación de adherencia al procedimiento de dispensación de medicamentos"
Participar en las capacitaciones y reuniones convocadas y realizar retroalimentación al personal de la farmacia y asistencial de los temas tratados.	Informar y participar las diferentes activdades de capacitacion y reuniones programadas dentro del servicio farmaceutico	Se realiza retroalimentacion y participacion activa de las actividades y capacitaciones y se deja evidencia bajo acta.
Conocer y dar cumplimiento a la documentación propia del servicio farmacéutico (Manual de Procesos y Procedimientos).	Consultar los procesos y procedimientos establecidos por la Subred e informar incongruencias en el caso que se presente.	08-04-MA-0001 Manual proceso gestión de farmacia (Medicamentos, dispositivos médicos, insumos, reactivos)
Realizar las correcciones, acciones correctivas y/o preventivas de acuerdo a los planes de mejoramiento relacionados con los procesos del servicio farmacéutico	El Químico Farmacéutico hace seguimiento de los hallazgos encontrados en las distintas auditorias del servicio farmacéutico.	Se hace seguimiento a los hallazgos encontrados
Participar y manejar el programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia institucional.	Participar y manejar el programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia institucional.	LISTA DE VERIFICACION RONDA DE SERGURIDAD PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA.-08-04-FO-0197
Participar activamente en los comités que estime la institución incluyendo el de farmacia y terapéutica, infecciones, tecnovigilancia y farmacovigilancia.	Participar activamente en los comités que estime la institución incluyendo el de farmacia y terapéutica, infecciones, tecnovigilancia y farmacovigilancia.	Lista de asitencia según cronograma
Supervisar el proceso de inventarios generales, fechas de vencimiento, números de lote, registros Sanitarios.	Supervisar el proceso de inventarios generales, fechas de vencimiento, números de lote, registros sanitarios.	14-03-FO-0004 Formato control fechas de vencimiento productos de almacén

Copia Certificada Subred Suroccidente

Realizar las interventorías que le sean asignadas	Realizar las interventorías que le sean asignadas	02-01-FO-0001 Acta subred V4
Documentar indicadores de resistencia antimicrobial.	Documentar indicadores de resistencia antimicrobial.	De acuerdo X-06-02-PT-0006 Protocolo Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario V2
Operatividad de la política antimicrobiana y de uso.	Operatividad de la política antimicrobiana y de uso.	"De acuerdo X-06-02-PT-0006 Protocolo Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario V2 Formato seguimientos Farmacoterapeuticos 08-04-FO-0155"
Desarrollar mecanismos para el control de medicamentos.	Desarrollar mecanismos para el control de medicamentos. .	Promedio Consumo Mensual, Formato Maximos y Minimos
Participar activamente en el desarrollo del Plan Anual de Necesidades- PAN en lo relacionado con el área de la farmacia institucional.	Participar activamente en el desarrollo del Plan Anual de Necesidades- PAN en lo relacionado con el área de la farmacia institucional.	Promedio Consumo Mensual, Formato Maximos y Minimos
Desarrollar el mecanismo de trazabilidad del paciente, apoyo terapéutico y plan de tratamiento (Servicio Farmacéutico)	Desarrollar el mecanismo de trazabilidad del paciente, apoyo terapéutico y plan de tratamiento (Servicio Farmacéutico)	Seguimiento a rondas y casos de analisis en acomapañamiento de seguriad al paciente
Velar por el cumplimiento del almacenamiento de los medicamentos y dispositivos médicos en carros de paro según normatividad legal vigente	Velar por el cumplimiento del almacenamiento de los medicamentos y dispositivos médicos en carros de paro según normatividad legal vigente	"08-04-FO-0198 Registro MED Y DM 14-03-FO-0009 Planilla consolidado de inventario 14-04-FO-0003 Toma física de inventario V6"
Realizar informes mensual y trimestral de Seguimiento al perfil Farmacoterapeutico, Atencion Farmaceutica Y Farmacovigilancia	Realizar Informes a tiempo para indicadores	Entrega Indicadores Matriz POA
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad e inventario	Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad e inventario	Resualtados en la realizacion Toma fisica de Inventarios
Supervisar y firma cuentas cobro del personal a cargo en farmacia	Certificacion de cumplimiento de contrato u orden de prestacion de servicios,Informe Cumplienento de Actividades Contractuales por Prestacion de Servicios	Formatos aprobados a nivel subred Documento Equivalente y planilla de pago

LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
52767411
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Controlada Subred Suroccidente