

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

ROSA EDILMA CORDOBA SERNA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

1.045.137.886

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO O AGENTE DE CAMBIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 4334 2023

FECHA INICIO CONTRATO

27/03/2023

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 1,437,040

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO

UN (1) MES

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO ADICIONES:**

\$ 38.532.423

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 501.420

Nº DE INFORME:

20

Nº CRP:

11360

Nº CDP:

626

**PLAZO TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO PRORROGAS**

1 AÑO 6 MESES 18 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

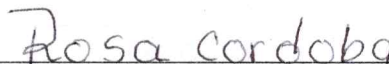
SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO

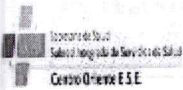
NOMBRE DEL SUPERVISOR:

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

[illegible]

III. POLIZAS				
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI	NO	X
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:		N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	FECHA DE APROBACIÓN:		N/A
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)				
1	1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: • Promoción de la salud y prevención de los riesgos en familias afro • Fomento del cuidado de la salud en la comunidad afro • Fortalecimiento de los conocimientos para ser replicados a la comunidad 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Plan de cuidado a familias afro • Actividades colectivas y medicina ancestral • Asistencias técnicas			
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración de cronograma de actividades diarias según programación 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar actualización diaria de actividades en drive			
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Recolección de información y actualización de la misma con el abordaje de familias étnicas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar actualización de informes en indicadores mensuales			
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Planes de cuidado familiar en familias afro, seguimiento en riesgos de salud, promoción y prevención 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Formato de caracterización a familias afro • Plan de cuidado familiar • Acciones colectivas • Acciones propias de medicina ancestral			
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en reuniones y/o actividades convocadas desde coordinación del espacio y/o Secretaría de salud, con especial énfasis en materia ambiental, condiciones de habitabilidad del espacio vivienda. Fortalecimiento de la salud ambiental en el entorno familiar de la vivienda 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Formato actas de reunión • Asistencias técnicas			
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil operativo, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actividades colectivas a la población afro 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Ficha técnica de actividad colectiva • Acta de actividad colectiva • Registro fotográfico			
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones de promoción y prevención de la salud a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil operativo y conforme a los anexos y lineamientos. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Sensibilización a las familias intervenidas en materia salud ancestral y occidental. Acciones de promoción de la salud con enfoque diferencial 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de plan familiar en carpetas que se encuentran en gestión documental			
8	1. OBLIGACIÓN: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de acciones y participación desde el perfil hacia actividades que programe la subred- Atención 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de reunión, plan de cuidado familiar y canalizaciones			
9	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo en la gestión documental de la subred 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Seguimiento y gestión documental transitoria acorde a lineamiento			
10	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participar en demás actividades y obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y soportes de demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato			
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	1065956287	OPERADOR:	SIMPLE	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	NUEVA EPS	7/09/2024	\$	162.500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	7/09/2024	\$	208.000
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	7/09/2024	\$	31.700
OTRO	CCF COMPENSAR	7/09/2024	\$	26.000
TOTAL PAGADO				\$ 428.200
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA				
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro. 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT) 3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro. 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.				
VII. ANEXOS				
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)				
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente				
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ROSA EDILMA CORDOBA SERNA CC: 1.045.137.886 CEL 3205448638				

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN				CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16	
DATOS DEL CONTRATISTA							
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 28/02/2025							
NOMBRES Y APELLIDOS:		ROSA EDILMA CORDOBA SERNA			CC:		1.045.137.886
					RUT (NIT):		1045137886-2
CORREO ELECTRÓNICO:		rosaedilmac@hotmail.com			TELÉFONO:		3205448638
DIRECCIÓN DOMICILIO:		CL 32 C SUR 13 A 80			CIUDAD:		BOGOTÁ
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.							
NO tomaré costos y deducciones					(X)		
SI tomaré costos y deducciones					()		
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.							
Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación					SI ()		NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:		BANCO DAVIVIENDA					
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)				TIPO DE CUENTA: AHORROS		N° CUENTA: 0550008400776798	
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)							
N° DEL CONTRATO:		PS 4334 2023	N° CDP:	2562 - 3170	N° RP:	38681 - 42021	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 6 MESES 18 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO		27/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		15/10/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 38.532.423
PERIODO OBJETO DE COBRO:		DEL 1/09/2024 AL 30/09/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)		\$ 501.420					
		QUINIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS					
Rosa Cordoba NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ROSA EDILMA CORDOBA SERNA CC: 1.045.137.886 CEL: 3205448638							

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION CÓDIGO: AP-IA-FT-078 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16											
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y											
NOMBRE DEL CONTRATISTA					ROSA EDILMA CORDOBA SERNA						
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD					1.045.137.886						
I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO O AGENTE DE CAMBIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E									
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.			PS 4334 2023			FECHA INICIO CONTRATO		27/03/2023			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			\$ 1.437.040								
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 38.532.423				VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 501.420			
N° PAGO / N° DE INFORME:		20 de 20		N° CRP INICIAL:		11360		N° CDP INICIAL DEL CONTRATO 626			
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		1 AÑO 6 MESES 18 DIAS									
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:			1065956287			OPERADOR:		SIMPLE			
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:			GSP PSPIC - HOGAR								
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:			SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO								
NOMBRE DEL SUPERVISOR:			LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30								
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES											
N° DE MODIFICACIÓN:		18		TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):			ADICIÓN (18)		PRÓRROGA (15)		
VALOR ADICIONADO		\$ 2.348.681		CDP DE LA ADICIÓN:		1161		RP DE LA ADICIÓN:		18670	
								TIEMPO PRORROGADO:		1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 1.228.479		CDP DE LA ADICIÓN:		1520		RP DE LA ADICIÓN:		22658	
								TIEMPO PRORROGADO:		15 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 1.529.331		CDP DE LA ADICIÓN:		1715		RP DE LA ADICIÓN:		25161	
								TIEMPO PRORROGADO:		2 MESES	
VALOR ADICIONADO		\$ 3.727.222		CDP DE LA ADICIÓN:		2106		RP DE LA ADICIÓN:		31177	
								TIEMPO PRORROGADO:		23 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.774.524		CDP DE LA ADICIÓN:		2800		RP DE LA ADICIÓN:		38185	
								TIEMPO PRORROGADO:		1 MESES	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.540.528		CDP DE LA ADICIÓN:		3417		RP DE LA ADICIÓN:		41223	
								TIEMPO PRORROGADO:		1 MESES	
VALOR ADICIONADO		\$ 464.564		CDP DE LA ADICIÓN:		3850		RP DE LA ADICIÓN:		45294	
								TIEMPO PRORROGADO:		1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 1.534.317		CDP DE LA ADICIÓN:		4129		RP DE LA ADICIÓN:		50914	
								TIEMPO PRORROGADO:		2 MESES Y 13 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.044.122		CDP DE LA ADICIÓN:		211		RP DE LA ADICIÓN:		10687	
								TIEMPO PRORROGADO:			
VALOR ADICIONADO		\$ 1.788.398		CDP DE LA ADICIÓN:		399		RP DE LA ADICIÓN:		15448	
								TIEMPO PRORROGADO:			
VALOR ADICIONADO		\$ 2.039.108		CDP DE LA ADICIÓN:		489		RP DE LA ADICIÓN:		18188	
								TIEMPO PRORROGADO:		1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 3.058.662		CDP DE LA ADICIÓN:		892		RP DE LA ADICIÓN:		20150	
								TIEMPO PRORROGADO:		1 MES Y 15 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.039.108		CDP DE LA ADICIÓN:		1322		RP DE LA ADICIÓN:		26901	
								TIEMPO PRORROGADO:		1 MES Y 1 DIA	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.241.461		CDP DE LA ADICIÓN:		1712		RP DE LA ADICIÓN:		30865	
								TIEMPO PRORROGADO:		30 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.039.108		CDP DE LA ADICIÓN:		2248		RP DE LA ADICIÓN:		34944	
								TIEMPO PRORROGADO:		1 MES Y 1 DIA	

VALOR ADICIONADO	\$ 2.307.532	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38681	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.038.108	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42021	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.352.130	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44210	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS (SI APLICA)

N° DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del **1/09/2024** al **30/09/2024**

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:
LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
CARGO:

PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA
PERFIL:

PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-09, 08:06:01 A. M.

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1065956287

Periodo Cotización:

agosto de 2024

Periodo Servicio:

agosto de 2024

Referencia pago

8810767537

PAGADA 07/09/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROSA EDILMA CORDOBA SERNA			Dirección	CL 32C SUR #13 A - 80
Documento	CC1045137886			Teléfono	3205448638
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	SEGUROS BOLIVAR
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud				Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	COO	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1045137886	ROSA EDILMA CORDOBA SERNA	59	0																						(25-14) COLPENSIONES	\$1.300.000	\$208.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$1.300.000	\$162.500	2.436	\$1.300.000	\$31.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$1.300.000	\$26.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$428.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, licencias, saldos a Favor	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$208.000	\$162.500	\$31.700	\$26.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$428.200	\$0	\$428.200

TRANSACCIÓN EXITOSA

Comprobante de la transacción

Referencia / PIN

8810767537

Periodo de cotización

202408

Numero aprobación (CUS)

898498684

Banco

BANCO DE BOGOTA

Valor pagado

\$ 428.200

Fecha de pago

2024-09-07 12:41:02

Respuesta

¡Tu pago fue aprobado!

[Descargar Comprobante](#)

VOLVER

NUEVO PAGO