Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 01 | Mes 12 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	KAROLINA ANDREA MERCADO SALCEDO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.102.836.969	DE	SINCELEJO		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3128093921		
E-MAIL PERSONAL	kmercado969@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	karolina.mercado@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	8221014988	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No 1420 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 41.912.370,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 4.656.930,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios. Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS Perfil: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: RODOLFO MACHADO OTALORA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR

CDP No.	49825	CRP No.	219625
FECHA CDP	11/02/2025	FECHA CRP	6/03/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Dia 05 | Mes 03 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SINCELEJO

DEPARTAMENTO: SUCRE

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Dia 11 | Mes 12 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Dia 12 | Mes 03 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 4.656.930,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura: FE-60

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 4.656.930,00

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	11	2025	PAGO No.	No DÍAS		NOVIEMBRE
AL	30	11	2025	09	30	100%	NOVIEMBRE

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	232900	SALUDTOTAL	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	298100	COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9800	POSTIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 540.800	PLANILLA DE PAGO No.	7993359658

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 41.912.370,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.949.389,00	$ 2.949.389,00	$ 38.962.981,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 7.606.319,00	$ 34.306.051,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 12.263.249,00	$ 29.649.121,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 16.920.179,00	$ 24.992.191,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 21.577.109,00	$ 20.335.261,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 26.234.039,00	$ 15.678.331,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 30.890.969,00	$ 11.021.401,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 35.547.899,00	$ 6.364.471,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 40.204.829,00	$ 1.707.541,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año		
	DEL	01	11	2025	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	30	11	2025	09	NOVIEMBRE

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Responder las peticiones o solicitudes asignadas en especial aquellas que versen sobre temas de protección, restitución y formalización de tierras. 2. Realizar la búsqueda y envio de la documentación que reposan en la oficina de registro de Instrumentos públicos en la que presta sus servicios, cuando sean requeridos por la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en el marco de sus actividades misionales. 3. Realizar seguimiento a los oficios que se presenten desde la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, con destino a los Registradores de Instrumentos Públicos, cuando se evidencie en los estudios traditicios inconsistencias en el registro de las anotaciones de los folios de matricula inmobiliaria y comunicar el cumplimiento. 4. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, foros, despachos judiciales y demás, a solicitud de la Superintendencia de Notariado y Registro o la Superintendencia Delegada de Tierras, que se generen en desarrollo de los procesos de Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 5. Participar en la realización de los diagnósticos registrales en caso de ser requerido para tales fines. 6. Realizar el proceso de calificación de acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de la ley 1579 de 2012 de 20 documentos radicados en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, diariamente, en especial aquellos relacionados con protección, restitución y formalización de tierras. De darse el caso, de no ser posible la asignación de ese número de documentos al contratista, este deberá calificar diariamente la totalidad de los documentos que le sean asignados. 7. Verificar la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad. 8. Generar notas devolutivas, rechazando la inscripción del documento y emitiendo la devolución, de acuerdo con la normatividad establecida cuando sea necesario. La nota devolutiva deberá estar debidamente justificada e incluir la totalidad de las causales por la cuales se produjo la negación de la inscripción, cumpliendo con lo estipulado en la ley 1579 de 2012. 9. Proyectar los actos administrativos, improcedencias, actas de notificación o ejecutorias y demás documentos cuando sea requerido. 10. Tramitar la expedición de carencias registrales o certificaciones para procesos de pertenencias. 11. Realizar la orientación jurídica requerida en la oficina de registros en la que presta sus servicios, de acuerdo a las instrucciones impartidas para ello, especialmente en aquellos temas que versen sobre procesos de protección, restitución y formalización de tierras. 12. Adelantar las respectivas actuaciones administrativas cuando le sea requerido. 13. Las demás actividades que se requieran a solicitud del supervisor, o las requeridas para normal funcionamiento de la oficina de registro de instrumentos públicos	1.REPARTO CALIFICACIONES DIARIAS -OFICIO RESPUESTA ENTIDADES JUDICIALES. 2. PROYECCIÓN DE CARENCIAS REGISTRALES.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el (la) contratista **KAROLINA ANDREA MERCADO SALCEDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.102.836.969** de **SINCELEJO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1420** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **219625** CDP No **49825**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 4.656.930,00**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	11	2025		NOVIEMBRE
	AL	30	11	2025	09	NOVIEMBRE

Para constancia se firma en **SINCELEJO** a los **01** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Rodolfo Machado O.

Firma Supervisor
RODOLFO MACHADO OTALORA
REGISTRADOR

CONTRATISTA

KAROLINA MERCADO SALCEDO

Firma Contratista
KAROLINA ANDREA MERCADO SALCEDO
Cedula de Ciudadania No
1.102.836.969 **de** SINCELEJO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el (la) señor(a) NOMBRE CONTRATISTA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **KAROLINA ANDREA MERCADO SALCEDO** de SINCELEJO, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1420 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de NOVIEMBRE.

Dependencia	**DELEGADA DE TIERRAS**								
Perfil Contratista	**ABOGADA**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		1	**11**	**2025**		**30**	**11**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$232.900	
	Valor Pensión							$298.100	
	Valor ARL							$9800	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**7993359658**	
	Periodo de la planilla							**NOVIEMBRE 2025**	
	Fecha pago planilla							**2025**	

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los 1 días del mes diciembre de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE SINCELEJO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102836969
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAROLINA ANDREA MERCADO SALCEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA 12 N 25 C 48	TELÉFONO:	2727373
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7993359658**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1971638983

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 298.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 298.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 232.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 232.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 540.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 540.800**

Reasignar facturas electrónicas de venta a unidades y subunidades ejecutoras

Fecha de Registro: 2025-12-01

Nit Unidad Sub Unidad: 899999007-0 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

Unidad/Sub Unidad: 12-04-00-000 SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL

Año Fiscal: 2025 Buscar

Consulta de facturas

Tipo Documento	Numero de factura	Fecha de factura	Fecha de radicación	Documento Tercero	Nombre o razón social	Valor Despues IVA	Valor a Obligar	Pci
					KAROLINA			
FE	FE61	2025-11-24 00:00:00	2025-11-24 00:00:00	1102836969	KAROLINA ANDREA MERCADO SALCEDO	$1.707.541,00	$1.707.541,00	12-04-00-000 SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL
FE	FE60	2025-11-24 00:00:00	2025-11-24 00:00:00	1102836969	KAROLINA ANDREA MERCADO SALCEDO	$4.656.930,00	$4.656.930,00	12-04-00-000 SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL

Página 1 de 1 10 Mostrando 1 - 2 de 2

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
cd1992cf13c8cbbc5b238e18843e5790eb8c98d227bf1f1ba5e656855406f980a2f5c7372ddb7d213088b8e71559f6fa

Número de Factura: FE-60
Fecha de Emisión: 24/11/2025
Fecha de Vencimiento: 24/11/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MERCADO SALCEDO KAROLINA ANDREA
Nombre Comercial: MERCADO SALCEDO KAROLINA ANDREA
Nit del Emisor: 1102836969
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 6910

País: Colombia
Departamento: Sucre
Municipio / Ciudad: Sincelejo
Dirección: CL 13 A 15 40 BRR SAN FRANCISCO
Teléfono / Móvil: 6052768753
Correo: kmercado969@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999007
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Sucre
Municipio / Ciudad: Sincelejo
Dirección: CALLE 24 # 16 34
Teléfono / Móvil: 2750359
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

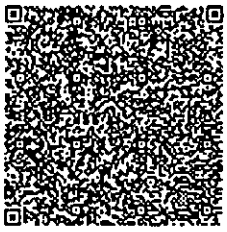
Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	1	HONORARIOS ASESORIA JURIDICA	NIU	1,00	$ 4.656.930,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.656.930,00

Notas Finales

#$12-04-00-000;1420-2025; rodolfo.machado@supernotariado.gov.co#$ Noviembre 2025
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
24/11/2025 10:31:57
Documento validado por la DIAN:
24/11/2025 10:31:58
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		4656930
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		4656930
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		4656930
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 4656930

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		4.656.930,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		4.656.930,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		4.656.930,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 4.656.930,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764101942074 Rango desde: 60 Rango hasta: 100 Vigencia: 2026-05-24

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025.

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.	X	
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.	X	
3. **Dependiente Económico:** parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, **cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.**	X	
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.	X	
5. **AFC:** Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.**		X
6. **Crédito de Vivienda**: Realizo pagos de crédito de vivienda, **Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. **Medicina prepagada:** Realizo pagos de medicina prepagada, **Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.**		X
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000)		X

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los **$6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los (1)_ días del mes de DICIEMBRE de 2025.

Atentamente, KAROLINA MERCADO S.

KAROLINA ANDREA MERCADO SALCEDO.

NOMBRE

CC 1.102.836.969