CORCUMVI NIT 822001245-4	VERIFICACIÓN DOCUMENTAL RADICACIÓN CUENTAS DE COBRO (TESORERÍA)	**Código:** FR - 049 **Versión:** 007 **Fecha:** 14 de Febrero de 2025.

NOMBRES DEL CONTRATISTA:	JAIRO REY PARDO		
N° DE PROCESO SECOP II:			
CONTRATO N°:	290 DE 2025	**PERIODO DE PAGO N°:**	2

DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ANEXAR EN LAS CUENTAS DE COBRO, EN ESTE ORDEN Y SON SOPORTE DEL EGRESO (PAGO)

DOCUMENTOS	PRIMER PAGO/ ÚNICO	DEL SEGUNDO AL PENÚLTIMO PAGO	ULTIMO PAGO LIQUIDACIÓN	SI	NO
CUENTA DE COBRO O FACTURA (Autorizando Consignar en Cuenta Bancaria)	X	X	X		
COPIA DEL RUT	X	N/A	N/A		
COPIA ALTA DE ALMACÉN (Suministro)	N/A	N/A	N/A		
CERTIFICADO BANCARIO (De la Cuenta Donde Solicita se Consigne)	X	X	X		
COPIA ACTA DE INICIO (Debidamente Firmada)	X	N/A	N/A		
COPIA INFORME DE SUPERVISIÓN (Debidamente Firmado)	X	X	X		
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (Planilla Asistida), ADJUNTANDO COPIA DE RECIBO DE PAGO (Por el 40% del Valor del Contrato si es Persona Natural)	X	X	X		
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL DONDE INDIQUE QUE SE ENCUENTRA AL DÍA (CPS)	X	X	X		
CONSTANCIA DE ESTAR CUMPLIENDO CON LOS APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL SI APLICA (Persona Juridica)	N/A	N/A	N/A		
PAZ Y SALVO PARAFISCALES - ICBF, SENA Y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR (Contratos de Obra)	N/A	N/A	N/A		
COPIA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN/TERMINACION (Debidamente firmada)	N/A	N/A	X		
COPIA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA (Debidamente Firmada)	N/A	N/A	N/A		
CERTIFICACIÓN DE DECLARANTE O NO DECLARANTE DE RENTA (Aplica para Persona Natural)	X	N/A	N/A		
COPIA DEL ACTA DE NOVEDAD (Si tuvo Adicion, suspension, prorroga,etc adjuntar copia de la misma) En los casos que aplique.	N/A	N/A	N/A		
COPIA PAZ Y SALVO ALMACÉN Y ARCHIVO (Debidamente Firmada)	N/A	N/A	X		
PANTALLAZO RECIBIDO DEL CORREO SIA OBSERVA (Enviar al correo **siaobserva@corcumvi.gov.co** escaneado Informe Contratacion y Tesoreria, los pdf no deben exceder de **4 Megas**)	X	X	X		

****PARA ÚNICO PAGO SE DEBEN ADJUNTAR TODOS LOS DOCUMENTOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS***

HISTORICO DEVOLUCIONESY REINTEGRO

Observaciones		*Fecha Devolucion*	*Recibe*	*Fecha de Reingreso*	*Recibe*
Verificado Secop:					

~~Recibido y revisado Recepción~~

Nombre: Ginna Moreno

N° Radicado: 13062025

Fecha: 03/12/2025

~~Verificado Tesorería~~

Nombre:

FECHA: 25 de noviembre de 2025

CUENTA DE COBRO No.02

CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL
DE VILLAVICENCIO
~~NIT. 822.001.245-4~~
Carrera 45 N° 8-16/50 La Esperanza
Villavicencio, Meta

D E B E A:

Nombre: **JAIRO REY PARDO**
C.C. 17.310.482 de Villavicencio

~~La suma de Tres Millones de Pesos M/L ($ 3.000.000)~~

Por concepto de: "**PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DIVULGACIÓN, PROMOCIÓN Y REALIZACIÓN DE CONTENIDOS COMUNICACIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE CULTURA CIUDADANA IMPLEMENTADO POR LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO-CORCUMVI.".**

Periodo 2: de 25 de Octubre del 2025 al 24 de Noviembre de 2025

Contrato numero 290 del 2025.

Autorizo consignar a la cuenta de ahorros BANCO AGRARIO N° 4-450-13-02659-0, DEL CONTRATO No. 290 de 2025.

"Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento, que sobre los ingresos percibidos no tomaré costos y deducciones asociados a las rentas laborales objeto de mi contrato en la declaración de renta correspondiente al año gravable 2024, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016. Favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del estatuto tributario".

JAIRO REY PARDO
C.C. 17.310.482 de Villavicencio
Contratista.

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: REY PARDO JAIRO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 17310482 de VILLAVICENCIO, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-450-13-02659-0, fecha de apertura: 05/03/2019.

Se expide en VILLAVICENCIO, a los cuatro (04) días del mes de julio de 2025, con destino a: QUIEN LE INTERESE



Villavicencio, 26 de noviembre del 2025

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO N° 290 DEL VEINTICUATRO (24) DE SEPTIEMBRE DE 2025
PERIODO N° 2
DEL 25 DE OCTUBRE AL 24 DE NOVIEMBRE DE 2025

1. DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN:

Mediante acta de nombramiento de VEINTICINCO (25) de septiembre del 2025, firmada por el director de la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio, del contrato objeto de este informe se designaron como:

Aplica	No Aplica	DESIGNACIÓN	NOMBRE
X		Supervisor	LUCILA GÓMEZ TORRES
X		Apoyo a la supervisión	JUAN SEBASTIAN BARBOSA RANGEL
	X	Interventor	

OBJETIVO: Mantener informado a la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias y verificar que las actividades realizadas sean ejecutadas con calidad y en los términos establecidos.

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO Nº	CONTRATO Nº. 290 DEL VEINTICUATRO 24 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
CLASE DE CONTRATO:	CONTRATO DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
CONTRATISTA:	JAIRO REY PARDO C.C. 17.310.482 DE VILLAVICENCIO
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DIVULGACIÓN, PROMOCIÓN Y REALIZACIÓN DE CONTENIDOS COMUNICACIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE CULTURA CIUDADANA IMPLEMENTADO POR LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO- CORCUMVI.

2.1. CONDICIONES INICIALES

VALOR DEL CONTRATO:	OCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($8.200.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOS (2) MESES Y VEINTIDOS (22) DIAS

Carrera 45a No. 8-16/50. La esperanza Villavicencio - Meta -Colombia.
Página web: www.corcumvi.gov.co
E-Mail: direccion@corcumvi.gov.co

FECHA DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA:	VEINTICUATRO (24) DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA DE INICIO:	VEINTICINCO (25) DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	DIECISEIS (16) DE DICIEMBRE DE 2025

2.2. MODIFICACIONES APLICA ☐ NO APLICA ☒

CESIÓN:	N/A	N/A
VALOR DE LA CESIÓN	N/A	
ADICIÓN EN VALOR	N/A	FECHA: NA
PRORROGAS, SUSPENSIONES O REINICIOS.	N/A	N/A
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	N/A	

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

ITEM 1			ITEM 2			ITEM 3			ITEM 4			ITEM 5			ITEM 6		
Si	NO	N/A	Si	NO	N/A	Si	NO	N/A	Si	NO	N/A	Si	NO	N/A	Si	NO	N/A
X			X			X			X			X			X		

ITEM 7		
SI	NO	N/A
X		

OBSERVACIONES DURANTE ESTE PERIODO	El contratista en este segundo periodo correspondiente del 25 de octubre al 24 de noviembre de 2025 cumplió con la ejecución de los ítems 1 a 7 del contrato No. 290 de 2025.

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 73.18%

3.1. INFORMES PARCIALES: APLICA ☐ NO APLICA ☒

INFORME PARCIAL N°.	PERIODO	RANGO DE FECHAS	PORCENTAJE EJECUTADO
		Día (X) De Mes Del 20XX al Día (X) De Mes Del 20XX	**XX%**
		Día (X) De Mes Del 20XX al Día (X) De Mes Del 20XX	**XX%**

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES:

Se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo laborado por el Contratista.

Carrera 45a No. 8-16/50. La esperanza Villavicencio - Meta -Colombia.
Página web: www.corcumvi.gov.co
E-Mail: direccion@corcumvi.gov.co

SEPTIEMBRE DE 2025	
IBC	$ 1.423.500
SALUD	$ 178.000
PENSIÓN	N/A
RIESGOS PROFESIONALES (ARL)	$ 7.500
N° DE PLANILLA	**90633334**

OCTUBRE DE 2025	
IBC	$ 1.800.000
SALUD	$ 225.000
PENSIÓN	N/A
RIESGOS PROFESIONALES (ARL)	$ 9.400
N° DE PLANILLA	**91174134**

4.1 HISTÓRICO IBC DEL PRESENTE CONTRATO:

VALOR DEL CONTRATO: $8.200.000		**IBC DEL CONTRATO: 40% $3.280.000**	
PERIODO	MES Y AÑO	N°. PLANILLA	VALOR IBC PAGADO
1	**Septiembre 2025**	**90633334**	**$1.423.500**
2	**Octubre 2025**	**91174134**	**$1.800.000**
		TOTAL PAGADO	**$3.223.500**

5. AVANCE FINANCIERO INICIAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 8.200.000	25/09/2025 AL 16/12/2025	100%
PRIMER PAGO	$3.000.000	25/09/2025 AL 24/10/2025	36.59%
SEGUNDO PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$3.000.000	25/10/2025 AL 24/11/2025	36.59%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$2.200.000	25/11/2025 AL 16/12/2025	26.82%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 8.200.000	25/09/2025 AL 16/12/2025	100%

Carrera 45a No. 8-16/50. La esperanza Villavicencio - Meta -Colombia.
Página web: www.corcumvi.gov.co
E-Mail: direccion@corcumvi.gov.co

5.1. AVANCE FINANCIERO ADICIÓN APLICA ☐ NO APLICA ☒

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR DE LA ADICIÓN	$ 0		%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 0		%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	-0-	-0-	%
VALOR TOTAL DE LA ADICIÓN	$ 0		%

6. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor y/o contratista en apoyo a la supervisión certifico que durante el **PERIODO N° 2** comprendido entre el VEINTICINCO (25) de OCTUBRE del 2025 y el VEINTICUATRO (24) de NOVIEMBRE de 2025, el contratista cumplió a satisfacción con las actividades objeto del **CONTRATO Nº. 290** del VEINTICUATRO (24) de SEPTIEMBRE del 2025, además desarrolló todas las obligaciones pactadas y cumpliendo con el pago del sistema de seguridad social.

Igualmente certifico que revisé las evidencias requeridas, como: registro fotográfico, planillas, formatos, información en el CD/DVD y demás información que demuestra el cumplimiento de las actividades del contrato.

OBSERVACIONES GENERALES DEL CONTRATO	Ninguna

Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000).**

LUCILA GOMEZ TORRES
C.C. 40399561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR O INTERVENTOR

JUAN SEBASTIAN BARBOSA RANGEL
C.C 1.121.866.103 DE VILLAVICENCIO
APOYO A LA SUPERVISION

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	JUAN SEBASTIAN BARBOSA RANGEL	APOYO A LA SUPERVISION	

Carrera 45a No. 8-16/50. La esperanza Villavicencio - Meta -Colombia.
Página web: www.corcumvi.gov.co
E-Mail: direccion@corcumvi.gov.co

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda
COMPENSAR-OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

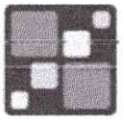
Fecha de la transacción
6 de noviembre de 2025 a las 8:19 a. m.

CUS
1908146441

¿Cuánto?
$ 234.400,00

Factura de comercio
91174134

Tu plata salió de:



Disponible

Listo

Imprimir

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17310482	JAIRO REY PARDO	Calle 38 32 41 of 401	3102617413	jairoreypardo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	06/11/2025	91174134	$234.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	234.400	234.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17310482	JAIRO REY PARDO	Calle 38 32 41 of 401	3102617413	jairoreypardo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	06/11/2025	91174134	$234.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	17310482	REY PARDO JAIRO	59	3			N																		0	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

BBZ

PAGADA

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

547

1036
4208014078345000

BOGOTA, 17 de mayo de 2020

Señor(a)
JAIRO REY PARDO
jairoreypardo@gmail.com
1628 1/1

Ref. Rad. Porvenir. N.A.
Solicitud por: DEVOLUCION DE SALDOS
Afiliado: JAIRO REY PARDO
CC: 17.310.482
T.N. N.A
BEN - COR

Porvenir S.A. le da un saludo cordial.

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud de devolución de saldos ha sido **APROBADA** por un valor de $1.596. el cual incluye los aportes que realizo en pensiones obligatorias, más los rendimientos generados.

Este giro se efectuó al medio de pago reportado por usted en la solicitud de beneficio pensional.

Recuerde que la obligación de cotizar en pensiones obligatorias cesa a partir del momento en que usted recibe el beneficio de la Devolución de Saldos[1].

Para nosotros es muy importante haber atendido su solicitud.

Cordialmente,

LEONARDO REINOSO RENGIFO
Dirección Pensionados y Pagos
LRR/C.S.
C.C. EXP. DV 276979
FTC-H0171

No permita que un tramitador le cobre dinero, usted puede hacer sus trámites en Porvenir sin costo. Si alguien le cobra, o tiene denuncias relacionadas con fraudes o ética de nuestros empleados, denúncielo ingresando a: www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica o comunicándose al teléfono en Bogotá 3393000 Ext. 77777.

Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la carrera 11A N° 96 - 51 oficina 203 en Bogotá, Teléfono: 6108161, defensoriaporvenir@ustarizabogados.com, quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita.

1. Artículo 17 de la Ley 100 de 1993. La obligación de cotizar cesa al momento en que el afiliado reúna los requisitos para acceder a la pensión mínima de vejez, o cuando el afiliado se pensione por invalidez o anticipadamente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A.
Gerencia de Mercadeo septiembre/19v.1.0
Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías SA Nit. 800.144.331-3 Filial de Grupo AVAL

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JAIRO REY PARDO** identificado con C No. **17310482**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
N 822001245 CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI	**Fecha de inicio de cobertura:** 25/09/2025 **Estado Afiliación:** Activo **Fecha de inicio de Contrato:** 25/09/2025 **Fecha fin de Contrato:** 16/12/2025 **Tipo Vinculación:** INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogota D.C. a los 26 días del mes de Septiembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N.