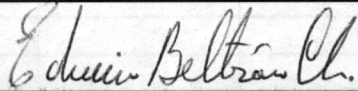
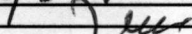


 INCI INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS	Formato: Acta Única de Pago - Personas Naturales		Código: SG-111-FN-FM-0104
			Versión: 0001
	Proceso: Financiero		Vigencia: 14/02/2023
INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CONTRATO	021	FECHA DEL CONTRATO	22/01/2026
FECHA DE INICIO	23/01/2026	FECHA DE FINALIZACIÓN	22/08/2026
PLAZO	7 meses	TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
PÓLIZA	360 - 47 - 994000060366	FECHA APROBACIÓN PÓLIZA	23/01/2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales para brindar asistencia técnica en accesibilidad digital y tecnología especializada, en el marco del proyecto mejoramiento de los procesos de atención para el beneficio de las personas con discapacidad visual a nivel nacional.		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	Ronys López Ayazo		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	1.067.844.495
TELÉFONO	No aplica	CELULAR	3168668587
CORREO ELECTRÓNICO			
DIRECCIÓN RESIDENCIA			
TIPO DE CUENTA	Ahorros	BANCO	Bancolombia
NÚMERO DE CUENTA	16686810066		
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
NÚMERO CDP 1	3126	FECHA CDP 1	21/01/2026
NÚMERO CDP 2		FECHA CDP 2	
NÚMERO RP 1	2926	FECHA RP 1	23/01/2026
NÚMERO RP 2		FECHA RP 2	
INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL			
VALOR INICIAL CONTRATO	\$		33.488.357
ADICIÓN			
VALOR TOTAL CONTRATO	\$		33.488.357
INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES			
NÚMERO DEL PAGO	CUENTA DE COBRO O FACTURA	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
No Aplica	No aplica	No Aplica	No Aplica
TOTAL PAGOS ANTERIORES			\$ -
INFORMACIÓN PRESENTE PAGO			

NÚMERO DE PAGO	1	DE	8
PERIODO A PAGAR	23/01/2026 a 30/01/2026	VALOR A PAGAR	\$1.275.746
VALOR EN LETRAS	UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			3,81%
SALDO DEL CONTRATO			\$ 32.212.611
INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	001	FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	6/02/2026
RESPONSABLE DE IVA	No	PORCENTAJE IVA	0%
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	\$1.275.746	VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA	\$1.275.746
INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN			
NÚMERO DE PLANILLA	6001354272	PERIODO DE APORTE	Enero
FECHA DE PAGO	23/01/2026	OPERADOR DE PAGO	SOI
NIVEL DE RIESGO - ARL	1	IBC	\$ 1.750.905
VALOR APORTE SALUD		\$	218.900
VALOR APORTE PENSIÓN		\$	280.200
VALOR APORTE ARL		\$	9.200
VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		\$	10.600
VALOR TOTAL PLANILLA		\$	518.900
REALIZA APORTE VOLUNTARIO A PENSIÓN	No	REALIZA APORTES A CUENTAS AFC O AVC	No
ENTIDAD FINANCIERA	N.A.	ENTIDAD FINANCIERA	N.A.
NÚMERO CONSIGNACIÓN	N.A.	NÚMERO CONSIGNACIÓN	N.A.
VALOR APORTE	N.A.	VALOR APORTE	N.A.
INFORMACIÓN SUPERVISOR			
NOMBRE	Edwin Enrique Beltrán Chamorro		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	3817482
TELÉFONO	3846666	CELULAR	3005874023
CARGO	Profesional Universitario	ÁREA	Subdirección Técnica
CORREO ELECTRÓNICO	ebeltran@inci.gov.co		
OBSERVACIÓN DEL PAGO	En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista / proveedor del servicio, cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato y los informes mensuales aprobados a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y apruebo realizar el pago del periodo correspondiente		
FIRMA			
FECHA DE APROBACIÓN	viernes, 6 de febrero de 2026		

Nombre de quién recibe en la Oficina	Carolina Vera P.	Nombre de quién revisa en el área	Fajman Alvarado
Asesora Jurídica		Administrativa y Financiera	
Firma		Firma	
Fecha y hora	13-02-26 9:24	Fecha y hora	

Febrero 13/2026

9:16 AM

Bogotá D.C. 6 febrero de 2026

CUENTA DE COBRO
NÚMERO: No. 1 DE 8

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS - INCI -
NIT: 860.015.971-2

DEBE A:
RONYS LÓPEZ AYAZO
Cedula de Ciudadanía Número: 1067.844.495
Montería-Córdoba

LA SUMA DE:

\$ UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$ 1.275.746)).

POR CONCEPTO DE:

Pago de contrato de prestación de servicios No. 021 de 22 de enero de 2026

Por el periodo comprendido entre el 23 enero hasta 30 de enero 2026

Marque Si o No a los siguientes criterios utilizando una X entre los paréntesis.

1. Soy responsable del Impuesto a las ventas. Sí () No(x)
2. Estoy obligado a expedir factura de venta de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 437 y 615 del Estatuto Tributario. Sí () No(x).
3. He subcontratado para la ejecución del presente contrato a 2 o más personas. Sí () No(x).
4. Pertenezco al Régimen Simple de Tributación. Sí() No(x).
5. Soy declarante de renta para el año anterior. Sí(x) No().

ANEXO: Planilla de pagos de Seguridad Social del mes de enero e informe de actividades de enero.

FIRMA

RONYS LÓPEZ AYAZO

C.C. 1067.844.495. Montería-Córdoba

Cuenta de ahorros: Bancolombia ahorros. 16686810066

Cel. 316.866.85.87

Correo accesibilidad3@inci.gov.co

 INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS	Formato: Carta Tributaria		Código: SG-111-FN-0087
			Versión: 0001
	Proceso: Financiero		Vigencia: 30/12/2022
INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Ronys López Ayazo		
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1067844495		
DIRECCIÓN	Calle 4b # 23a - 46		
CIUDAD	Bogotá		
CORREO ELECTRÓNICO	ronysla1213@gmail.com		
CELULAR	3168668587		
RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA (Seleccione en la celda de la columna aplica)			APLICA
Soy responsable de impuesto a las ventas IVA (Antes régimen común)			NO
Estoy obligado a expedir factura de venta de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 437 y 615 del Estatuto Tributario			NO
He contratado o vinculado a dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad realizada, durante el año gravable inmediatamente anterior y para la ejecución de mis labores, por al menos 90 días continuos o discontinuos. (Parágrafo 2 art. 383 E.T)			NO
Pertenezco al Régimen Simple de Tributación			NO
Estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior.			SI
BENEFICIOS TRIBUTARIOS (Seleccione en la celda de la columna aplica)			
TIPO DE BENEFICIO	SOPORTES	APLICA	
Intereses de Vivienda	Copia del certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior.	NO	
Medicina Prepagada	Copia del certificado expedido por la empresa emisora prestadora del servicio, correspondiente al año inmediatamente anterior.	NO	
Dependientes	a) Para hijos menores de 18 años, anexar copia del registro civil. b) Para hijos con edades entre los 18 y 23 años, anexar copia de la certificación semestral del pago de la matrícula expedida por la respectiva entidad educativa. c) Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos anexar certificación de Medicina Legal. d) Para Hijos mayores de 23 años y/o cónyuge o compañero(a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, anexar certificación de Medicina Legal, de la EPS o de cualquier institución idónea habilitada en el Registro Nacional de Salud. e) Para Cónyuge o compañero(a) permanente y/o padres hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, anexar	NO	
RELACIÓN DE DEPENDIENTES			
NOMBRE DEPENDIENTE			
IDENTIFICACIÓN			
FECHA DE NACIMIENTO			
PARENTESCO			
CALIDAD DE DEPENDIENTE			
Intereses por préstamos educativos Icetex	Copia del certificado expedido por el ICETEX correspondiente al año inmediatamente anterior.		
Aportes Voluntarios a Fondo de Pensiones Voluntarias	Copia del certificado expedido por el Fondo de Pensiones Voluntarias correspondiente al año inmediatamente anterior.		
Aportes a cuentas AFC /AVC	Copia del certificado expedido por la entidad financiera donde se tiene la cuenta o del Fondo Nacional del Ahorro (respectivamente) correspondiente al año inmediatamente anterior.		
Manifiesto bajo la gravedad de juramento que la información consignada en el presente formato es real y fidedigna, así como los soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL corresponden a los ingresos provenientes del presente contrato, en cumplimiento del parágrafo del artículo 65 del Decreto 806 de 1998 y el artículo 2.2.4.2.2.9 del Decreto 1072 de 2015.			
FIRMA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	martes, 11 de febrero de 2025		

FORMATO INFORME DE RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO - SUPERVISOR

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Nombre del proceso	Código	Versión	Vigencia
Gestión Contractual	OAJ-102-FM-GC-0042	0001	12/12/2022

2. INFORMACIÓN CONTRATO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO: Contrato No. 021 del 22 de enero de 2026

OBJETO: Prestación de servicios profesionales para brindar asistencia técnica en accesibilidad digital y tecnología especializada, en el marco del proyecto mejoramiento de los procesos de atención para el beneficio de las personas con discapacidad visual a nivel nacional.

FECHA DE INICIO: 23 de enero 2026 ✓

FECHA DE FINALIZACIÓN: 22 de agosto 2026

PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 meses

FORMA DE PAGO: El valor mensual del contrato será hasta por la suma de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE (\$ 4.784.051), suma que el INCI pagará así:

1. Un primer pago proporcional sobre la base de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE (\$ 4.784.051), incluido IVA, por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el día 30 del primer mes.
2. Seis pagos por valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE (\$ 4.784.051), incluido IVA.
3. Y un último pago proporcional sobre la base CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE (\$ 4.784.051), por los días ejecutados desde el 01 de agosto hasta la fecha de terminación del contrato.

Dichos pagos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo a satisfacción de las actividades según se especifique en las obligaciones, de acuerdo a la disponibilidad del PAC, siempre y cuando se entreguen los soportes respectivos para el pago, esto es, Por parte del Contratista: i) Informe de actividades, ii) cuenta de cobro, iii) Planilla paga de los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral del mes inmediatamente anterior, Por parte del supervisor contractual: Formato Acta Única de Pago.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Ronys López Ayazo

DOCUMENTO: 1067844495 de Montería Córdoba

CORREO ELECTRÓNICO: accesibilidad3@inci.gov.co

CELULAR: 3168668587

4. INFORMACIÓN DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

De conformidad con las obligaciones específicas pactadas, me permito, en calidad de supervisor del contrato antes referido y teniendo como base la información y soportes contenidos o relacionados en el formato OAJ-102-FM-367 (Informe de actividades), presentado previamente por el contratista, certificar el cumplimiento de las obligaciones, así:

INFORME No. 1 DE 8

PERIODO: 23/01/2026 al 30/01/2026 ✓

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 3,81% ✓

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	CUMPLE/NO CUMPLE
1	Realizar actividades en accesibilidad web y tecnología especializada de manera virtual y/o presencial a entidades públicas, privadas, instituciones educativas y a particulares con base en la demanda y previa asignación por parte del Coordinador del equipo de accesibilidad.	CUMPLE
2	Participar en la cabina de grabación de la Emisora virtual institucional en los programas que sean relacionados con la Accesibilidad web y digital previa asignación por parte del supervisor del contrato.	No hubo grabación del programa, porque no ha arrancado el cronograma de grabación.
3	Participar en las reuniones periódicas del Equipo Accesibilidad y presentar informes de las obligaciones realizadas en el marco del contrato.	CUMPLE
4	Entregar informe a la entidad, por cada asistencia técnica que realice relacionadas con el objeto contractual dentro de los tres días siguientes a la realización de estas actividades, con el respectivo registro de asistencia y satisfacción.	CUMPLE
5	Registrar en los medios que determine la entidad la programación de actividades que se llevarán a cabo relacionado con el objeto contractual.	CUMPLE
6	Contar con disponibilidad para desplazarse a otros territorios del país cuando sea requerido por la supervisión.	No Aplica, porque aún no se han programado actividades de comisión a territorio.
7	Apoyar en la elaboración de tres documentos técnicos relacionados con la accesibilidad web y digital.	No Aplica. En el mes de febrero se definirán los parámetros y estructura de los documentos.
PRODUCTOS PACTADOS		ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
Informe de actividades		Terminado
Respuesta ORFEO		No Aplica
Informe mensual		Terminado
Programas grabados		No Aplica

5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ESTADO	CANTIDAD	CUMPLE/NO CUMPLE
Atendidas oportunamente	No aplica	No aplica
Atendidas vencidas	No aplica	No aplica
Pendientes por responder	No aplica	No aplica

APROBACIÓN SUPERVISOR

NOMBRE: Edwin Enrique Beltrán Chamorro

CEDULA: 3817482

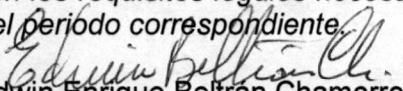
CARGO: Profesional Especializado

DEPENDENCIA: Subdirección Técnica

En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista, cumplió a satisfacción y a cabalidad las actividades relacionadas en el presente informe, y que las evidencias y sus respectivas ubicaciones finales son claras y de óptima calidad.

Así mismo certifico que he verificado los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, corresponden a los que legalmente debe efectuar el contratista, con base en los ingresos provenientes del contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

Por lo expuesto, autorizo que el presente informe sea cargado a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y autorizo al Instituto Nacional para Ciegos INCI realizar el pago del período correspondiente.


 Edwin Enrique Beltrán Chamorro
 CC 3817482

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES - CONTRATISTA

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Nombre del proceso	Código	Versión	Vigencia
Gestión Contractual	OAJ-102-FM-GC-0043	0001	12/12/2022

2. INFORMACIÓN CONTRATO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO: Contrato No. 021 del 22 de Enero de 2026

OBJETO: Prestación de servicios profesionales para brindar asistencia técnica en accesibilidad digital y tecnología especializada, en el marco del proyecto mejoramiento de los procesos de atención para el beneficio de las personas con discapacidad visual a nivel nacional.

FECHA DE INICIO: 23 de Enero 2026

FECHA DE FINALIZACIÓN: 22 de Agosto 2026

PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 meses

FORMA DE PAGO: El valor mensual del contrato será hasta por la suma de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE (\$ 4.784.051), suma que el INCI pagará así:

1. Un primer pago proporcional sobre la base de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE (\$ 4.784.051), incluido IVA, por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el día 30 del primer mes.
2. Seis pagos por valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE (\$ 4.784.051), incluido IVA.
3. Y un último pago proporcional sobre la base CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE (\$ 4.784.051), por los días ejecutados desde el 01 de agosto hasta la fecha de terminación del contrato.

Dichos pagos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo a satisfacción de las actividades según se especifique en las obligaciones, de acuerdo a la disponibilidad del PAC, siempre y cuando se entreguen los soportes respectivos para el pago, esto es, Por parte del Contratista: i) Informe de actividades, ii) cuenta de cobro, iii) Planilla paga de los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral del mes inmediatamente anterior, Por parte del supervisor contractual: Formato Acta Única de Pago.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Ronys López Ayazo

DOCUMENTO: 1067844495 de Montería Córdoba

CORREO ELECTRÓNICO: accesibilidad3@inci.gov.co

CELULAR: 316 8668587

4. INFORMACIÓN DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

De conformidad con las obligaciones específicas pactadas en el contrato, me permito presentar informe de actividades:

INFORME No. 1 DE 8

PERIODO: 23 Enero al 30 de Enero 2026

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 3,81%

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
1	Realizar actividades en accesibilidad web y tecnología especializada de manera virtual y/o presencial a entidades públicas, privadas, instituciones educativas y a particulares con base en la demanda y previa asignación por parte del Coordinador del equipo de accesibilidad.	Para el mes de Enero se brindó una asesoría a la Personería de San Francisco en temas relacionados a la accesibilidad digital.	Evidencia: Informe de la asesoría de accesibilidad digital y tecnologías especializadas del mes de Enero entregado a subdirección. Ubicación: Subdirección técnica carpeta compartida en OneDrive accesibilidad.
2	Participar en la cabina de grabación de la Emisora virtual institucional en los programas que sean relacionados con la Accesibilidad web y digital previa asignación por parte del supervisor del contrato.	Para este mes, no hubo grabación de INCINautas.	Evidencia: No aplica Ubicación: No aplica
3	Participar en las reuniones periódicas del Equipo Accesibilidad y presentar informes de las obligaciones realizadas en el marco del contrato.	Para este mes se participó en las reuniones de equipo del área de accesibilidad.	Evidencia: Actas reuniones de equipo del mes de Enero Ubicación: Carpeta actas ubicada en el OneDrive de accesibilidad
4	Entregar informe a la entidad, por cada asistencia técnica que realice relacionadas con el objeto contractual dentro de los tres días siguientes a la realización de estas actividades, con el respectivo registro de asistencia y satisfacción.	Para este mes se entregaron los informes de las asesorías y acompañamientos del mes de Enero y sus respectivos soportes.	Evidencia: Informe de asesoría. Ubicación: Subdirección técnica.
5	Registrar en los medios que determine la entidad la programación de actividades que se llevarán a cabo relacionado con el objeto contractual.	En Enero se registró en el archivo de agenda compartido en la carpeta de OneDrive la programación de las actividades a desarrollar.	Evidencia: Archivo de agenda compartido en OneDrive. Ubicación: Carpeta compartida en el Onedrive de accesibilidad.
6	Contar con disponibilidad para desplazarse a otros territorios del país cuando sea requerido por la supervisión.	En este mes no se me fueron asignadas comisiones	Evidencia: No aplica Ubicación: No aplica

7	Apoyar en la elaboración de tres documentos técnicos relacionados con la accesibilidad web y digital.	Para este mes no se me han dado todavía las orientaciones de elaboración de los documentos técnicos.	Evidencia: No aplica Ubicación: No aplica
PRODUCTOS PACTADOS		ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS	
Colocar en una fila cada uno de los productos		N/A	

5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ESTADO	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
Atendidas oportunamente	NA	NA
Atendidas vencidas	NA	NA
Pendientes por responder	NA	NA

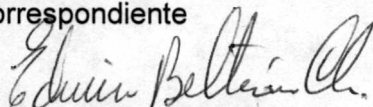
EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante el respectivo periodo y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, corresponden a los que legamente debe efectuar con base en los ingresos provenientes del Contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.


Ronys López Ayazo
C.C 1067.844.495

Aprobación supervisor

Edwin Beltrán Chamorro— Cedula: 3817482— Cargo: Profesional especializado – dependencia: subdirección técnica; en calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista, cumplió a satisfacción y a cabalidad las actividades relacionadas en el presente informe, y que las evidencias y sus respectivas ubicaciones finales son claras y de óptima calidad.

Autorizo el presente informe sea cargado a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y autorizo al Instituto Nacional para Ciegos INCI realizar el pago del periodo correspondiente


Edwin Beltrán Chamorro
C.C 3817482

