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	Prestacion de servicios profesionales para brindar asistencia tecnica en accesibilidad digital y tecnologia especializada, en el marco del proyecto mejoramiento de los procesos de atencion 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	ronysla1213@gmail.com		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Calle 4B # 23A - 46 Conjunto la Estrella		
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
1	001	19/02/2026	$ 1.275.746
2	002	11/03/2026	$ 4.784.051
3	003	10/04/2026	$ 4.784.051
TOTAL PAGOS ANTERIORES			$ 10.843.848

INFORMACIÓN PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE PAGO	4	**DE**	8
PERIODO A PAGAR	1/04/2026 a 30/04/2026	**VALOR A PAGAR**	$4.784.051
VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			**46,67%**
SALDO DEL CONTRATO			$ 17.860.458

INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	004	**FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO**	4/05/2026
RESPONSABLE DE IVA	No	**PORCENTAJE IVA**	0%
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	$4.784.051	**VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA**	$4.784.051

INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN			
NÚMERO DE PLANILLA	6013976333	**PERIODO DE APORTE**	Abril
FECHA DE PAGO	4/05/2026	**OPERADOR DE PAGO**	SOI
NIVEL DE RIESGO - ARL	1	**IBC**	$ 1.913.620,4
VALOR APORTE SALUD		$	239.400
VALOR APORTE PENSIÓN		$	306.400
VALOR APORTE ARL		$	10.000
VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		$	11.500
VALOR TOTAL PLANILLA		**$**	**567.300**
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 Especializado	**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	Edwin Beltrán Ch.		
FECHA DE APROBACIÓN	4 de mayo de 2026		

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica	Carolina Vera D.	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	DIANA ARENAS
Firma		Firma	
Fecha y hora	02-36 pm 4-05-26	Fecha y hora	4-05/26 2:32 PM

Bogotá D.C. 4 de Mayo de 2026

CUENTA DE COBRO
NÚMERO: No. 4 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:

$ CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 4.784.051).

POR CONCEPTO DE:

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

Por el periodo comprendido entre el 1 Abril hasta 30 de Abril 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 Abril e informe de actividades de Abril.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067844495
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RONYS LOPEZ AYAZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 4B # 23	TELÉFONO:	7777777
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:	**6013976333**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		268113506

NOVEDADES

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 306.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 306.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 239.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 239.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 11.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 11.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 10.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 567.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 567.300**

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

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. 4 DE 8
PERIODO: 01/04/2026 al 30/04/2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 46,67%

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

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.	CUMPLE
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.	Cumple, se iniciaron las primeras orientaciones del contenido técnico sobre la alternativa de los códigos QR.

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
Informe de actividades	Terminado
Respuesta ORFEO	No Aplica
Informe mensual	Terminado
Programas grabados	No Aplica

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

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 periodo correspondiente.

Edwin Enrique Beltrán Chamorro
CC 3817482

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

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 tecnica en accesibilidad digital y tecnologia especializada, en el marco del proyecto mejoramiento de los procesos de atencion 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. 4 DE 8
PERIODO: 1 Abril al 30 de Abril 2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 46,67%

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

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 Abril se brindó asesorías a la Agencia Distrital de Desarrollo Economico, Luis Herrera (persona con discapacidad visual), SENA, Senado de la República, ICETEX, IDIPRON, ICFES, UGPP, Publicis, Super Financiera, Universidad Nacional de Colombia – Sede Tumaco, Ministerio de Salud, Orlando Garavito (persona con discapacidad visual) en temas relacionadas a la accesibilidad digital y tecnología especializada.	Evidencia: Informe de las asesorías de accesibilidad digital y tecnologías especializadas del mes de Abril 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, se participó en todas las grabaciones de INCINautas.	Evidencia: escaletas de las grabaciones de Abril Ubicación: Carpeta escaletas ubicada en el OneDrive – Accesibilidad 2026
3	Participar en las reuniones periódicas del Equipo Accesibilidad y presentar informes de las obligaciones realizadas en el marco del contrato.	Para este mes no se realizó reunión de equipo.	Evidencia: No aplica Ubicación: No aplica
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 Abril y sus respectivos soportes.	Evidencia: Informe de asesorías. 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 Abril 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 me fueron asignadas comisiones	Evidencia: No aplica Ubicación: No aplica

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

7	Apoyar en la elaboración de tres documentos técnicos relacionados con la accesibilidad web y digital.	Para este mes se iniciaron con las primeras orientaciones del primer contenido técnico sobre la alternativa de los códigos QR.	Evidencia: Estructura borrador del contenido técnico. Ubicación: Carpeta accesibilidad 2026

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