SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

Fecha Actual : lunes, 29 diciembre 2025

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000634149

Consecutivo :	000000000634149	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	29/12/2025 9:08:50 a. m.	Valor :	$ 20.521.851,00
Beneficiario	900080835 AYGPHARMA SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000005267	*Numero Nota:*	00000005267
Valor en Letras	VEINTE MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	12/29/2025	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	900080835	111006001	$ 0,00	$ 20.521.851,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000005267	900080835	240101001	$ 20.521.851,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FELT25045	$ 20.521.851,00				

op: 55500

TESORERIA | DIRECCIÓN FINANCIERA | GERENTE | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Usuario Id. :1024478041

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : martes, 12 agosto 2025

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000085563

PROVEEDOR:	AYGPHARMA SAS	NIT:	900080835	FECHA:	06/08/2025 02:35 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 101 B N 23 D - 51			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	4040449			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FELT25045	% ICA:	4,1400	PLAZO: 0	FECHA FAC: 06/08/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ034993	INDICADOR CONTROL BIOLOGICO DE VAPOR AMPOLLA LECTURA RAPIDA PARA AUTOCLAVE GRAVITACIONAL	UNIDAD	500,00	$ 36.548,00	$ 18.274.000,00	0,00	19,00

DETALLE

ORDEN DE COMPRA 033-2025 SANTA CLARA (DM)

SUBTOTAL:	$ 18.274.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 3.472.060,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 320.809,00
RETE ICA:	$ 75.634,00
RETE FUENTE:	$ 456.830,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 20.692.747,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

"DOCUMENTO DE CARÁCTER INTERNO DE PROCESOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NO ES FACTURACIÓN"

TESORERÍA S.C.O.
28-08-25

Abono 1 = # 12.370.347 do. 33414/25.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-25045

FECHA DE EMISIÓN: 06/08/2025
HORA DE EMISIÓN: 10:55:43 a.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: servicioclienteaygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764096485652 de 04-08-2025 hasta 04-08-2027
HABILITA DEL FELT-25001 AL FELT-40000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: cc35b440a6a2358e125091ec4566226162b53d56f78fb8ccabd287e9fb39866db10ce84270bbaad8ef4686fc99705964

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Representante Legal: VACIO
Direccion: DIAGONAL 34 N 5 43
Ciudad: BOGOTA

Telefonos: 3444484
Vencimiento: 04/11/2025
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 900959051-7
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
1	18243	INDICADOR BIOLOGICO DE LECTURA SUPER RAPIDA (ATTEST SUPER RAPID READOUT REF 1292) CAJA X 50 (3M) CUM 20064741 INVIMA 2016DM-0015349 lote= 343TCA 10/12/26	500	94	36.548,00$	19,00	3.472.060,00$	18.274.000,00$

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
Almacén General Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES: REMISION N: 29138 - OC 033 2025

SUBTOTAL	18.274.000,00
RETEFUENTE	
I.V.A	3.472.060,00
TOTAL	21.746.060,00

NOTA: No se aceptan reclamos después de 72 Horas de recibida la mercancía, tampoco por errores en la solicitud de pedidos

SON: VEINTIUN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SESENTA Y 00 / 100 PESO

FIRMA Y SELLO RECIBIDO: ACEPTADO:

NOTA: El comprador pagara a A & G PHARMA SAS el valor de venta de los servicios y/o las mercancias que se relacionan en esta factura de Venta, en la fecha de vencimiento descrita en este mismo titulo valor, su no pago causara intereses moratorios legales (Art. 884 C de C). Servicios / o mercancias que el COMPRADOR y/o la persona autorizada por este, declara haber recibido a entera satisfacción EL COMPRADOR autoriza a suscribir el titulo valor por la persona que recibe los servicios y a satisfacción y aceptar la presente Factura de venta. Esta factura se asemeja en todos sus efectos a la letra de cambio. puede endosarse y negociarce (Art 619, 621, 651, 774 y s.s del Código de Comercio) y se excusara el protesto

Este comprobante ha sido emitido por COMPAR el software de facturación electrónica de A&G Consulting Colombia SAS NIT 901037591-1 www.compar.co

Fecha Validacion: 06/08/2025 **Hora Validacion:** 10:56:58 a.m

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION	1	INFORME PARCIAL		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No	O.C. 033 - 2025	FECHA DEL INFORME DD/MM/AAAA	21/08/2025	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista	AYGPHARMA S A S	NIT O C.C	900.080.835-1		
Representante Legal	ANDRES JAVIER BUSTAMANTE LALINDE	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	80.009.939	
Objeto del Contrato u orden	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	FORMA DE PAGO:	Noventa (90) Días		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)	$ 92.481.362	Valor inicial contrato	$ 92.481.362	UN MES (1)	Fecha de Inicio DD/MM/AAAA	31/07/2025	Fecha de Terminación DD/MM/AAAA	30/08/2025
	Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones / Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA		Fecha de Terminación Prorrogas DD/MM/AAAA	
Disponibilidad Inicial	2339	28/07/2025	Registro Inicial	22528	31/07/2025							
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:		Prórroga 1:				
						Adición 2:		Prórroga 2:				
						Adición 3:		Prórroga 3:				
						Adición 4:		Prórroga 4:				
						Adición 5:		Prórroga 5:				
						Valor Total:	$ 92.481.362,00	Fecha Terminación actual:			30/08/2025	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICO - QUIRÚRGICOS			Código(S) Rubro(S)	4245010401	Validación Tope Máximo del Contrato						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

3. INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
1	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o	SI: X	NO:
			Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento / calidad de la prestación	SI: X	NO:

*DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES (3) VECES EL VALOR INICIAL, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA CUENTA DE COBRO NOTA CREDITO O NOTA DEBITO Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA CUENTA COBRO NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FELT - 25045	6/08/2025	AGOSTO 2025.	$ 21.746.060,00	$ 21.746.060,00	$ 70.735.302,00	23,51%	
2						$ 70.735.302,00		
3						$ 70.735.302,00		
TOTAL				$ 21.746.060	$ 21.746.060	$ 70.735.302	23,51%	

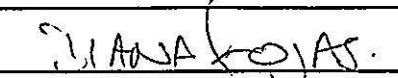
COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTA ORDDEN DE COMPRA SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y / O PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	VEINTIUN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SESENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 21.746.060,00
Saldo por ejecutar	SETENTA MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 70.735.302,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTIUN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SESENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 21.746.060,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
FELT - 25045	6/08/2025
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 21.746.060,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la orden de compra, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado orden de compra dentro del plazo establecido. Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Agosto 2025

ANEXOS : Comprobante de Entrada No. 85563, FACTURA FELT - 25045 y Certificacion de Parafiscalos

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	DIANA CAROLINA ROJAS RAMIREZ
I.C.C No.	52.838.795
CARGO/PERFIL	TECNICA AREA DE LA SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	GESTION HOSPITALARIA
Correo Electronico:	esterilizacion@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES

ART. 50 LEY 789 DE 2002

El suscrito **HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTES** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.471.888 y con tarjeta profesional No.36967-T De la junta central de contadores, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa **AYGPHARMA SAS** con NIT. 900.080.835-1, bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante últimos seis (06) meses anteriores con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.
La última planilla pagada es la número **7978310235**, que corresponde a los periodos de junio de 2025 y julio 2025; cancelada el 08 de julio de 2025.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá D.C., el 11 de julio de 2025.

FIRMA
HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTÉS
IDENTIFICACIÓN NO. 19.471.888
TP 36967-T
EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL
CIUDAD Y FECHA BOGOTÁ D.C., 09 de julio de 2025

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19471888 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 36967-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

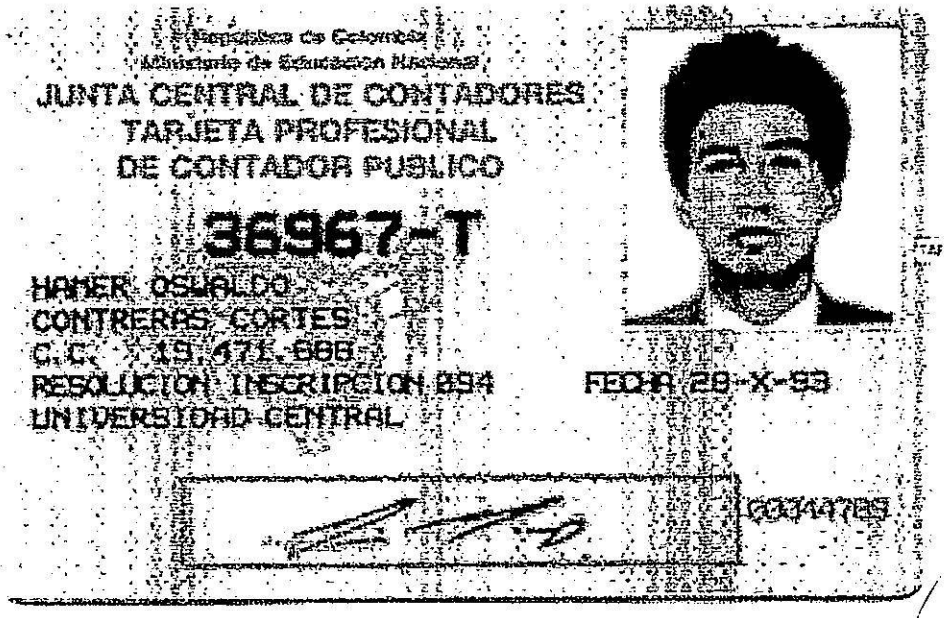
EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

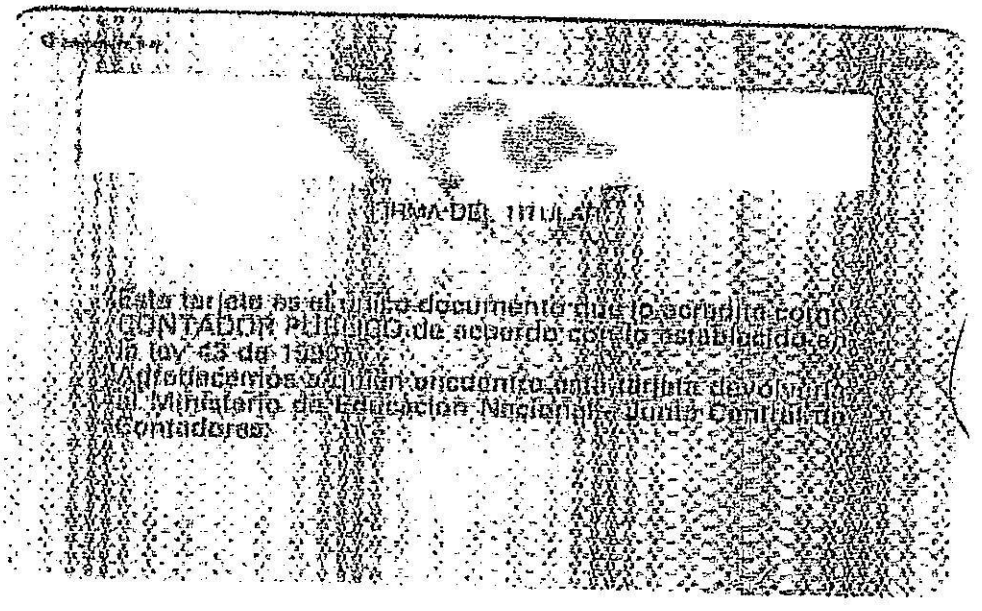
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

36967-T

HAMER OSWALDO
CONTRERAS CORTES
C.C. 19.471.668
RESOLUCION INSCRIPCION 894 FECHA 28-X-93
UNIVERSIDAD CENTRAL



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Manifestamos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

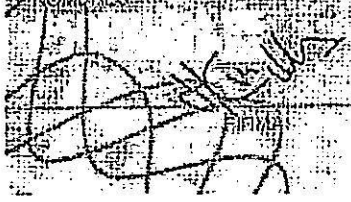
NUMERO 19.471.688

CONTRERAS CORTES

APELLIDOS

HAMER OSWALDO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1962

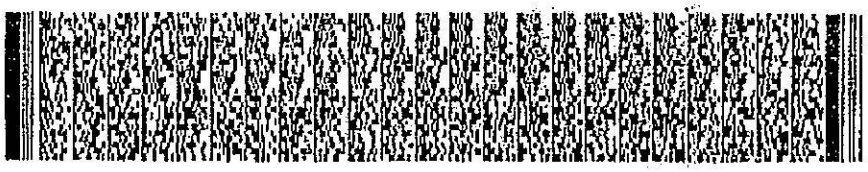
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

30-JUL-1980 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00140653-M-0019471688-20081221 0008523007A 1 1160034763

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

DAVIVIENDA

El servicio de liquidación SOI certifica que AYGPHARMA SAS , identificado con documento NIT 900080835, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900080835
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AYGPHARMA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 101 B # 23 D - 51	TELÉFONO:	6751611
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
JUNIO 2025-JULIO 2025	7978310235	2025/07/08	E-EMPLEADOS	$ 11.401.300
MAYO 2025-JUNIO 2025	7973920256	2025/06/05	E-EMPLEADOS	$ 11.073.400
ABRIL 2025-MAYO 2025	7970863006	2025/05/08	E-EMPLEADOS	$ 11.040.800
MARZO 2025-ABRIL 2025	7966771148	2025/04/07	E-EMPLEADOS	$ 10.496.400
FEBRERO 2025-MARZO 2025	7964712438	2025/03/19	N-CORRECCIONES	$ 116.800
FEBRERO 2025-MARZO 2025	7962335335	2025/03/04	E-EMPLEADOS	$ 10.640.100
JUNIO 2024-JULIO 2024	7972471172	2025/05/22	E-EMPLEADOS	$ 11.481.400
OCTUBRE 2021-NOVIEMBRE 2021	7976534871	2025/06/26	E-EMPLEADOS	$ 160.800
OCTUBRE 2017-NOVIEMBRE 2017	7976530378	2025/06/26	E-EMPLEADOS	$ 21.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

DAVIVIENDA

El servicio de liquidación SOI certifica que AYGPHARMA SAS , identificado con documento NIT 900080835, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900080835
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AYGPHARMA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 101 B # 23 D - 51	TELÉFONO:	6751611
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

Planilla Pagada