



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93			COD.SUC 62	NO.PÓLIZA 62-44-101023609	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
31 07 2026	31 07 2026			00:00	01 05 2027	23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	MANTILLA CORREA, CAMILO ANDRES	IDENTIFICACIÓN	CC: 1098.627.057
DIRECCIÓN: CL 31 A NRO. 40 - 01 BLQ 5 APTO 402 CONJ LOS ALPES	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO: 3125405453	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	IDENTIFICACIÓN	NIT: 891.855.039-9
DIRECCIÓN: CALLE 8A NO. 11 43	CIUDAD: SOGAMOSO, BOYACA	TELÉFONO	7730474
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. CPS-307-2026 DE FECHA 31/07/2026 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON EJECUTAR POR PARTE DEL CONTRATISTA LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES PARA DESARROLLAR CUYO OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ANESTESIOLOGIA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

SEGUN TERMINOS Y CONDICIONES EXPRESAS EN EL CONTRATO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
31/07/2026	01/05/2027	\$ 6,378,000.00
31/07/2026	01/05/2027	\$ 6,378,000.00

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
CALIDAD DEL SERVICIO

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****40,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****9,120.00	\$ *****57,120.00	\$ *****12,756,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OLC ASESORES C&C LTDA.	143739	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADO COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

62-44-101023609

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF143739B



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93			COD.SUC 62		NO.PÓLIZA 62-44-101023609		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 31 07 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 31 07 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 01 05 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL MANTILLA CORREA, CAMILO ANDRES		IDENTIFICACIÓN CC: 1098.627.057	
DIRECCIÓN: CL 31 A NRO. 40 - 01 BLQ 5 APTO 402 CONJ LOS ALPES		CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	
		TELÉFONO: 3125405453	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.855.039-9	
DIRECCIÓN: CALLE 8A NO. 11 43		CIUDAD: SOGAMOSO, BOYACA	
		TELÉFONO: 7730474	

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud.
Acceso a la información

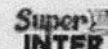
CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB

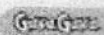


VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS



MOVIRED



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá
Cambiando Corriente

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****40,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****9,120.00	TOTAL A PAGAR \$ *****57,120.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****12,756,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OLC ASESORES C&C LTDA.	143739	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401 - TELÉFONO: 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11021103933681 (3900) 000000057120 (96) 20270731

REFERENCIA
PAGO:
1102110393368-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101023609, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 31 días del mes de JULIO de 2026


Firma autorizada de Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

62-44-101023609

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO**

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93			COD.SUC 62	NO.PÓLIZA 62-40-101013398	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
31 07 2026	31 07 2026		00:00	01 11 2026		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	MANTILLA CORREA, CAMILO ANDRES	IDENTIFICACIÓN	CC: 1098.627.057
DIRECCIÓN: CL 31 A NRO. 40 - 01 BLQ 5 APTO 402 CONJ LOS ALPES	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO: 3125405453	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.855.039-9
DIRECCIÓN: CALLE 8A NO. 11 43	CIUDAD: SOGAMOSO, BOYACA	TELÉFONO 7730474
BENEFICIARIO:		

Recuerda que puedes actualizar
tus datos de contacto conforme
a la Ley 2300, a través de
nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona
el tipo de solicitud:

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****223,060.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****42,951.00	TOTAL A PAGAR \$ *****269,012.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****350,181,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OLC ASESORES C&C LTDA.	143739	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401 - TELEFONO: 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA
PAGO:
1102110393370-5

(415) 7709998021167 (8020) 11021103933705 (3900) 000000269012 (56) 20260830

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93			COD.SUC 62	NO.PÓLIZA 62-40-101013398	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
31 07 2026	31 07 2026		00:00	01 11 2026		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	MANTILLA CORREA, CAMILO ANDRES	IDENTIFICACIÓN	CC: 1098.627.057
DIRECCIÓN: CL 31 A NRO. 40 - 01 BLQ 5 APTO 402 CONJ LOS ALPES	CIUDAD:	BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO: 3125405453

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	IDENTIFICACIÓN	NIT: 891.855.039-9
DIRECCIÓN: CALLE 8A NO. 11 43	CIUDAD:	SOGAMOSO, BOYACA	TELÉFONO 7730474
BENEFICIARIO: 891855039 - HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22-1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES OCASIONADOS A TERCERAS PERSONAS Y DERIVADOS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.CPS-307-2026 DE FECHA 31/07/2026 CUYO OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ANESTESIOLOGIA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

SEGUN TERMINOS Y CONDICIONES EXPRESAS EN EL CONTRATO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/07/2026	01/11/2026	\$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/07/2026	01/11/2026	\$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/07/2026	01/11/2026	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****223,060.00	\$ *****3,000.00	\$ *****42,951.00	\$ *****269,012.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OLC ASESORES C&C LTDA.	143739	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401 - TELEFONO: 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

62-40-101013398

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLP143739B



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93			COD.SUC 62		NO.PÓLIZA 62-40-101013398		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 31 07 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 31 07 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 01 11 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL MANTILLA CORREA, CAMILO ANDRES		IDENTIFICACIÓN CC: 1098.627.057	
DIRECCIÓN: CL 31 A NRO. 40 - 01 BLQ 5 APTO 402 CONJ LOS ALPES		CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	
		TELÉFONO: 3125405453	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO	
ASEGURADO: HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	
IDENTIFICACIÓN NIT: 891.855.039-9	
DIRECCIÓN: CALLE 8A NO. 11 43	
CIUDAD: SOGAMOSO, BOYACA	
TELÉFONO: 7730474	
BENEFICIARIO: 891855039 - HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/07/2026	01/11/2026	\$350,181,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/07/2026	01/11/2026	\$350,181,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401 - TELEFONO: 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

62-40-101013398

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLE143739B

2