Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. COLOMBIA 2025 — Los Mejores Lugares para Trabajar
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. AMÉRICA LATINA 2021 — Los Mejores Lugares para Trabajar

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210247971

PÓLIZA No: 420 -87 - 994000000174 **ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGE: 420 RAMO: 87 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
23 / 04 / 2026	20 / 04 / 2026 / 23:59		20 / 04 / 2027 / 23:59		365	24 / 04 / 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS
	20 / 04 / 2026 / 23:59		20 / 04 / 2027 / 23:59		365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE CIUDAD: ARMENIA, QUINDÍO TELÉFONO: (6)7493500

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE CIUDAD: **ARMENIA, QUINDÍO** TELÉFONO: (6)7493500

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: QUINDÍO CIUDAD: ARMENIA

DIRECCION: CALLE 17 NORTE No. 0-0 ESQUINA AVENIDA BOLIVAR

ACTIVIDAD: ENTIDAD ESTATAL - SALUD

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS		$ 1,000,000,000.00	
	ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS	1,000,000,000.00	

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

Territorio Mundial
Perjuicios ocasionados a terceros y/o la entidad asegurada, consecuencia de acciones, fallas en la gestión o actos imputables a uno o varios funcionarios adminstradores y/o directivos que desempeñen los cargos asegurados en el ejercicio de sus funciones, asi como los perjuicios por responsabilidad fiscal y gastos de defensa en que incurran los directivos para su defensa.

AMPAROS VALOR ASEGURADO
Cobertura R.C. SERVIDORES PUBLICOS $ 1.000.000.000
Actos Incorrectos
Actos que generen juicio de Responsabilidad
Cauciones Judiciales $ 10.000.000
Sublimite Gastos y Costos Judiciales $ 150.000.000

CARGOS A ASEGURAR:

GOBERNACION DEL QUINDIO-PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA
REPRESENTANTEDE LA ALCALDIA DE ARMENIA
REPRESENTANTE SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *1,000,000,000.00	$ *******51,500,000	$*********0.00	$ ****9,785,000	$ *******61,285,000

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	574	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000421024797

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CADA21780D0BFB7758 CLIENTE VAOCAMPO 0

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 87 No PÓLIZA: **994000000174** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

REPRESENTATTE ASOCIACIONES CIENTIFICAS DEL SECTOR SALUD
GERENTE
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
SUBGERENTE ASISTENCIAL
PROFESIONAL ESPECIALIZADO RECURSOS FISICOS
DIRECTOR ADMINISTRATIVO GESTION DE PLANEACION Y CALIDAD
JEFE DE OFICINA ASESORA JURIDICA
JEFE OFICINA FINANCIERA
JEFE DE OFICINA- CONTROL INTERNO
TECNICO OPERATIVO SUMINISTROS Y ALMACEN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE SALUD APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
PROFESIONAL SISTEMAS DE INFORMACION
PROF UNIVERSITARIO AREA SALUD NOTICION
PROF UNI AREA SALUD QUIMIO FARMACEUTICO
JEFE OFICINA DE RECAUDO

Responsabilidad civil por detrimentos patrimoniales sufridos por el Estado o por terceros siempre que sean consecuencia de los actos incorrectos cometidos por los funcionarios asegurados en el desempeño de las funciones propias a su cargo, cuando fueren declarados civil o administrativamente responsables del detrimento patrimonial.
Cauciones Judiciales: Gastos y costos en que incurran los funcionarios asegurados para la constitución de cauciones exigidas por las autoridades o necesarias para ejercitar derechos, dentro de procedimientos civiles, penales, administrativos o disciplinarios iniciados como consecuencia de actos incorrectos de los que se pudiera deriva una responsabilidad fiscal. $20.000.000 por evento y $100.000.000 vigencia
MODALIDAD DE COBERTURA: Claims Made, La presente póliza opera bajo la modalidad de cobertura por reclamación o claims made de conformidad con la Ley 389 de 1997. La cobertura de la póliza aplica a: (i) reclamaciones o investigaciones notificadas a los funcionarios asegurado por primera vez durante la vigencia de la póliza; y/o (ii) circunstancias por las que los funcionarios asegurados tengan conocimiento por primera vez durante la vigencia de la póliza, de investigaciones iniciadas o que estarán siendo iniciadas en su contra. La cobertura se circunscribe a hechos que hayan ocurrido dentro del período de retroactividad de la póliza. Todas las reclamaciones o investigaciones subsiguientes relacionadas con la primera notificación e informada a la Aseguradora, se considerarán cubiertas por la póliza vigente en el momento de la primera notificación. Por esto mismo, las reclamaciones, investigaciones o circunstancias ya notificadas quedan excluidas de todas las vigencias posteriores.

Los hallazgos o circunstancias en averiguación que no individualicen ningún funcionario o cargo asegurado no se considerarán, para efectos de la póliza, como hechos conocidos que puedan dar lugar a una reclamación aplicable bajo el presente seguro sino hasta el momento que sea vinculado el funcionario(s) formalmente a alguna investigación o indagación preliminar. En consecuencia, en caso de que estos hechos se materialicen posteriormente en una reclamación, no se consideraran hechos excluidos aun cuando no hubiesen sido reportados a la aseguradora.
Así mismo queda expresamente acordado y convenido que la aseguradora acepta bajo los mismos términos, las condiciones del sistema de cobertura aquí definidas y en caso de existencia de textos, cláusulas o condiciones contenidas en la propuesta o indicadas en el ejemplar de las condiciones generales de la póliza u otro documento, en contradicción con lo dispuesto en esta cláusula, se entenderán por no escritas
Definición de Evento: Se entiende por evento toda circunstancia que pueda derivar en una o varias reclamaciones o procesos, aun cuando sean adelantados por autoridades distintas, siempre que provengan de una misma causa y aun cuando estén involucrados varios funcionarios asegurados. Para efectos de determinar la cobertura bajo la póliza, de acuerdo con la Modalidad de Cobertura aquí definida, queda entendido y acordado que todas las investigaciones y procesos que surjan con posterioridad a dicha notificación efectuada por primera vez, deberán ser atendidas por la misma póliza que conoció de aquella primera reclamación debidamente notificada durante la vigencia de la póliza.
CONDICIONES ESPECIALES OBLIGATORIAS
LA POLIZA DEBE CONTENER LAS CONDICIONES PROPIAS PARA ENTIDADES ESTATALES
AMPARO DE GASTOS DE DEFENSA EN INVESTIGACION PRELIMINAR, Siempre y cuando se identifique el cargo y el el mismo haga parte de los cargos asegurados sublímite del 10% del valor del límite Asegurado.
AMPARO DE DEFENSA PENAL ADMINISTRATIVA
GASTOS DE DEFENSA: Subimite por Vigencia para todos los procesos $150.000.000 Sublimite $30.000.000 por persona/proceso.
DEFINICION DE ASEGURADO: Se considera asegurado: Los administradores de la entidad, cuyos cargos se detallan en el formulario de solicitud adjunto a estos Pliegos de Condiciones. Cuando se de un cambio de funcionario éste se cubre automáticamente, siempre y cuando el cargo que se ocupe se encuentre en la relación de los cargos asegurados.
CLAUSULA CLAIMS MADE - FECHA DE RETROACTIVIDAD: Fecha de retroactividad al inicio de la vigencia de la poliza con la compañía siempre y cuando no haya existido descontinuidad del seguro. No obstante cualquier estipulacion en contrario en las condiciones generales y particulares de la poliza se conviene que las perdidas provenientes de los amparos del seguro, se regiran por el termino reclamaciones presentadas (Claims made) y no ocurrencia y por lo tanto quedan debidamente amparadas todas las pérdidas que se reclamen durante la vigencia de la misma por hechos ocurridos durante la vigencia o en el período de retroactividad otorgado por la Aseguradora.Retroactividad a la fecha de la primera póliza suscrita por la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, NO INFERIOR A (5) AÑOS.(01 de enero de 2016)
CONVENIO PARA EL PLAZO DEL PAGO DE LA PRIMA: No obstante cualquier estipulación en contrario, por la presente cláusula se deja establecido que, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 81 de la Ley 45/90 y la Resolución numero 03750 de Diciembre 31/74 de la Superintendencia Financiera, las partes contratantes convienen que las primas causadas por el presente Contrato de seguros y los Certificados o Anexos que se emitan en aplicación al mismo serán pagadas por EL ASEGURADO en NOVENTA (90) días a partir de la fecha en que el respectivo documento sea recibido en sus oficinas, directamente por la Aseguradora y/o por el intermediario de seguros, quien deberá certificar haber recibido a satisfacción las respectivas pólizas en las condiciones contratadas;

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 87 No PÓLIZA: **994000000174** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Si las pólizas no han sido correctamente elaboradas, el término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma. La demora en el pago originada por la presentación incorrecta de los documentos requeridos será responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza o a la aplicación de la terminación del contrato por mora en el pago de la prima.
FORMATO 2 : ACEPTACION CLAUSULAS Y CONDICIONES OBLIGATORIAS
REVOCACIÓN , NO RENOVACIÓN O MODIFICACIONES DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS: La Aseguradora deberá dar aviso por escrito aL ASEGURADO, con una anticipación de sesenta (60) días, en caso que decida modificar, revocar o no renovar esta póliza y/o alguno de sus amparos adicionales o modificar cualquiera de sus condiciones. En caso de revocación la aseguradora devolverá al asegurado, la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la Póliza, liquidada a prorrata. Si la revocación es solicitada por EL ASEGURADO , la Aseguradora devolverá el valor de la prima no corrida del riesgo, liquidada a Prorrata.
AVISO DE PÉRDIDA 30 DÍAS: No obstante lo dispuesto en las condiciones la Póliza o en sus anexos, por la presente cláusula se conviene entre las partes, un término TREINTA (30) días calendario para que el Asegurado de aviso al Asegurador de cualquier evento que afecte a la presente Póliza, contados a partir de la fecha en que haya tenido conocimiento de dicho evento, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.
GASTOS DE DEFENSA : La presente póliza ampara los costos procesales y gastos de defensa en que incurra el asegurado, como consecuencia de procesos civiles, administrativos, laborales o penales, incluyendo los que sean consecuencia de investigaciones adelantadas por organismos oficiales, incluidas la Procuraduría y la Contraloría, así como los que surjan de la defensa de las sanciones impuestas por dichos organismos, salvo en los casos en los que haya existido dolo debidamente probado
GASTOS DE DEFENSA EN RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES : Por la presente cláusula queda establecido y convenido que la presente póliza ampara los honorarios y gastos de defensa en los que incurra el asegurado para su defensa frente a reclamaciones extrajudiciales, previamente autorizados por la aseguradora (hacen parte del sublimite de gastos y costos judiciales)
GASTOS DE DEFENSA EN PROCESOS PENALES Y ADMNISTRATIVOS: Ampara los costos procesales y gastos de defensa en que incurra el Asegurado como consecuencia de procesos penales y de investigaciones adelantadas por organismos oficiales, así como los que surjan de la defensa de las sanciones impuestas por dichos organismos, Los costos y gastos derivados de los procesos penales se pagarán por reembolso una vez se determine que el funcionario no obró dolosamente. (hacen parte del sublimite de gastos y costos judiciales)
AMPARO POR CULPA GRAVE: No obstante lo establecido en las condiciones particulares y generales de la póliza y sus anexos, por la presente cláusula queda establecido y convenido que la presente póliza se extiende a amparar la culpa grave de los asegurados, siempre y cuando no se asemeje al dolo.
COBERTURA PARA JUICIOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL: No obstante lo establecido en las condiciones generales y particulares de la póliza y sus anexos, la póliza se extiende a amparar los perjuicios que sufra el Asegurado como consecuencia de las investigaciones y fallos de la contraloría, con alcance fiscal.(hacen parte del sublimite de gastos y costos judiciales)
CLAUSULA DE COBERTURA EN PROCESO PENAL:Los costos y gastos derivados de los procesos penales se pagan por reembolso una vez se determine que el funcionario no obró dolosamente. (hacen parte del sublimite de gastos y costos judiciales)
ACUERDO PARA AJUSTE EN CASO DE SINIESTRO: Por medio de la presente Cláusula se conviene que todos los siniestros serán ajustados conforme al procedimiento especial de ajuste que se acuerde entre el Asegurador y Asegurado, y que bajo estas condiciones, operará el Ajustador que se designe cuando sea necesario
DOMICILIO: Sin perjuicios de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Armenia - Quindio, en la República de Colombia.
ADHESION: : Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales y particulares de la póliza, que presenten un beneficio a favor del ASEGURADO, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento en la prima originalmente pactada.
DESIGNACION DE CARGOS: : En adición a los términos y condiciones contenidas en la póliza y sus anexos, la Aseguradora acepta el titulo, nombre, denominación, nomenclatura con que el Asegurado identifica o describe los cargos asegurados
ABOGADOS: Por la presente cláusula queda establecido y convenido que los asegurados podrán elegir libremente el abogado que asumirá su defensa.
GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA EN INSTANCIAS PREVIAS : La presente póliza se extiende a cubrir los gastos y costos de defensa que se ocasionen durante las instancias previas que se presenten una vez se dicte la Resolución o Auto que ordena la apertura de la respectiva instancia preliminar. hasta $20.000.000 (hacen parte del sublimite de gastos y costos judiciales)
CLAUSULA DE REVISION DE TERMINOS. Mediante la presenta cláusula se acepta la revisión de términos, transcurridos ciento veinte (120) días, contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia de la póliza, siempre y cuando la siniestralidad supere el 60%. Para determinar el porcentaje de siniestralidad se tendrá en cuenta el valor de la prima anual dividido entre el valor de los siniestros pagados y en reserva.

SOCIEDAD TOMADORA : Por la presente cláusula queda establecido y convenido que la presente póliza ampara la totalidad de los gastos procesales y de defensa en los casos en los que la reclamación se haga también contra EL ASEGURADO sin exceder del límite asegurado pactado en la póliza.

RECLAMACION DIRECTA: Indemnizacion si fallo de Responabilidad Fiscal. Se debe presentar acta de inicio de la investigacion e instarurar denuncia penal en contra del empleado

COBERTURA PARA GASTOS DE DEFENSA DE LA SOCIEDAD TOMADORA Y/O SUBORDINADAS: Por la presente clausula queda expresamente declarado y convenido que la presente poliza ampara la totalidad de los gastos procesales y de defensa en los casos en que la reclamacion se haga tambien contra la sociedad y/o sus subordinadas, sin exceder del limite asegurado pactado en la poliza.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 87 No PÓLIZA: **994000000174** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

USO Y CONTROL DE NUEVOS PREDIOS Y EMPLEADOS: Por medio de la presente clausula se aclara que caso que a traves de funciones, compra o cualesquiera otros negocios similares, el asegurado llegare a tener el uso control de nuevos predios o que algunas personas llegaren a ser, en los mismo eventos empleado del asegurado, el amparo de la presente poliza se extiende en relacion con tales predios y empleados.

COBERTURA ADICIONAL POR 24 MESES con cobro de prima siempre y cuando no sea mayor al 50% de la prima anual, por cancelación o no renovación de la póliza por decisión de la aseguradora.

CONDICIONES GENERALES:
Condiciones Generales (clausulado) Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa forma
04/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-35-D001 y 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG18G180.
CL-SUSG-35-RC-SERVIDORES-PUBLICOS-04032021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co

CLIENTE