222h

Secretaría de Salud de la Alcaldía Mayor de Bogotá
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2663 2021	C.D.P. No.:	302	Proceso al que pertenece:	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	DURDANEY DUARTE SANABRIA	C.C.	1.022.958.224	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-07	Fecha Terminación Inicial:	2021-03-31	Valor Mensual:	$ 1.620.360
Valor a cobrar:	$ 2.037.960				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.973.908	792	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 690.360	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 4.957.200	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 2.478.600	2396	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1.101.600	2839	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 2.748.600	3453	2021-11-01	2021-11-30
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.542.240	$ 281.200	1034706533
2	MARZO	$ 1.707.480	$ 281.200	1034769683
3	ABRIL	$ 1.982.880	$ 281.200	1036419004
4	MAYO	$ 1.707.480	$ 281.200	1036419004
5	JUNIO	$ 1.652.400	$ 281.200	1036881969
6	JULIO	$ 2.478.600	$ 281.200	1037691770
7	AGOSTO	$ 1.762.560	$ 307.000	1038397196 -1038196363
8	SEPTIEMBRE	$ 1.652.400	$ 281.200	10388776600
9	OCTUBRE	$ 2.203.200	$ 281.200	1040618769
10	NOVIEMBRE	$ 2.037.960	$ 281.200	1040636691
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.406.400	$ 21.356.668	$ 18.672.120	$ 2.684.548

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTOMA EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-11-01 Hasta: 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las enviadas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACIÓN DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	CUMPLO CON LA PROGRAMACIÓN DE TURNO ASIGNADA POR EL SUPERVISOR	REGISTRO ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
2	CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGUN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA HISTORIA CLINICA DIGITAL	REALIZA EL CONTROL DE SIGNOS VITALES DE LOS PACIENTE A CARGO DE ACUERDO A LA ORDEN MEDICA Y AL ESTADO DEL PACIENTE DE ACUERDO CON EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES EN LA HISTORIA CLINICA MANEJANDO FORMATO SISTEMICO
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXAMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGUN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	PARTICIPA EN LA PREPARACIÓN DE LOS PACIENTES A CARGO PARA EXAMENES DIAGNOSTICOS DE ACUERDO CON LO REQUERIDO POR CADA PROCEDIMIENTO	BRINDO EDUCACION AL PACIENTE Y FAMILIAR DE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	APLICA LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA PREVENIR LOS EVENTOS ADVERSOS COMO SIN LAS BARRERAS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADAS EN LA INSTITUCION	BRINDO EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS METODOS DE BARRERA Y EL AUTOCIUDADO DEL PACIENTE Y SUS FAMILIARES
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO , JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	REALIZA NOTIFICACIONES DE EVENTOS OCURRIDOS MEDIANTE LOS DIFERENTES MEDIOS PARA ELLO	REALIZO LA NOTIFICACIÓN DE REPORTES SUCESOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
6	INFORMAR A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE , SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA.	INFORMA AL MEDICO Y ENFERMERA TODO CAMBIO EN EL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES DE FORMA OPORTUNA	INFORMO ALGUNA CAMBIOS CLINICOS A MIS SUPERIORES DE TURNO
7	REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE.	REVISA LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTE ASIGNADOS REALIZANDO EL PLAN DE CUIDADOS DE ACUERDO CON EL ESTADO DE LOS MISMOS	REALIZO REVISION DE HISTORIA CLINICA DE PACIENTE ASIGNADO
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	MANTENE EL ORDEN DE LA UNIDAD DE LOS PACIENTE A CARGO DURANTE EL TURNO	MANTENGO EL ORDEN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE
9	REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA , DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLINICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD.	REALIZA LOS REGISTROS CLINICOS DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 1995/1999	REALIZO EDUCACION Y RECOMENDACIONES A PACIENTE Y FAMILIAR
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD,VIGILANCIA EPIDEMOLOGICA,GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	CUMPLE CON LAS NORMAS DEL COMITE DE EPIDEMOLOGIA	CUMPLO CON EL USO ADECUADO DE LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
11	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS , CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O AREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES.	REALIZA EL CUIDADO Y LA CUSTODIA DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS DEL SERVICIO ASIGNADO	REALIZO DEBIDO INVENTARIO DE INSUMOS EN EL SERVICIO
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS,GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	REALIZA NOTIFICACION DE EVENTOS OCURRIDOS MEDIANTE LOS DIFERENTES MEDIOS PARA ELLO	REALIZO NOTIFICACION DE EVENTOS EN INTRANET, Y POR EL CORREO INSTITUCIONAL
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD.	ASISTE A LA REUNIONES DE GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES QUE SE PROGRAMAN POR LA INSTITUCION	ASISTO A LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	REALIZA LA DESINFECCION OPORTUNA DE LAS CAMAS LIBRES APORTANDO CON EL GIRO CAMA	REALIZO Y REGISTRO DESINFECCION DE UNIDAD DEL PACIENTE OPORTUNAMENTE
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO.	REALIZA LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERE EL PACIENTE CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO	REALIZO Y REGISTRO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO, SEGUN ORDEN MEDICA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO.	ASISTE EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LA PRECAUCION ESTABLECIDA SEGUN EL CASO	ASISTO CON LA ALIMENTACION ADECUADA DE LOS PACIENTES A CARGO
17	REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL.	REALIZA EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS DE FORMA OPORTUNA APLICANDO EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL.	REALIZO CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS EN HISTORIA CLINICA
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED.	PORTA EL UNIFORME DE FORMA ADECUADAY LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y PRESENTACION PERSONAL	UTILIZO EL UNIFORME Y ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA , DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA , CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.	BRINDA UN CUIDADO HUMANIZADO A LOS PACIENTES Y A SUS FAMILIARES	BRINDO CUIDADO HUMANIZADO A LOS PACIENTE A CARGO Y ASUS FAMILIARES
20	IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE.	BRINDA EDUCACION A LOS PACIENTES Y A SUS FAMILIAS DE ACUERDO CON LA PATOLOGIA DE BASE	BRINDO EDUCACION A LOS PACIENTE Y A FAMILIARES SEGUN PROTOLOS Y ORDEN MEDICA
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES.	MANEJA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION DE LOS PACIENTES	MANEJO CONFIDENCIALIDAD SOBRE LA INFORMACION DE MIS PACIENTES A CARGO
22	EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	CUMPLO CON LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION DE LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	CUMPLO CON LAS ACTIVIDADES DE LA FORMACION TECNICA DE LAS NORMAS Y NECESIDADES DEL SERVICIO

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Durdaney Duarte S
Firma del Contratista

C.C. 1.022.958.224 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MAYERLY MARTINEZ
CARGO:	COORDINADORA DE ENFERMERÍA
FIRMA	

240

CUENTA DE COBRO 010- 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A: Durdaney Duarte Sanabria
CC. 1022958224 de Bogotá

LA SUMA DE
Dos millones treinta y siete mil novecientos sesenta pesos ($ 2,037,960)

Por concepto de:

· Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS26632021 correspondiente al mes noviembre 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS DE ACUER5DO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Durdaney Duarte S.

C.C. 1022958224 de Bogotá
Teléfono: 3017219951
N.º de cuenta: 20277728738 ahorros Bancolombia
fecha: 30 de noviembre 2021

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO DURDANEY DUARTE SANABRIA.pdf	FEBRERO DURDANEY DUARTE SANABRIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2021.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DURDANEY DUARTE SANABRIA CUENTA DE COBRO ABRIL 2021.pdf	DURDANEY DUARTE SANABRIA CUENTA DE COBRO ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DURDANEY DUARTE SANABRIA CUENTA DE MAYO 2021.pdf	DURDANEY DUARTE SANABRIA CUENTA DE MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DURDANEY DUARTE SANABRIA MES DE JUNIO 2021.pdf	DURDANEY DUARTE SANABRIA MES DE JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DURDANEY DUARTE SANABRIA CEUNTA JULIO 2021.pdf	DURDANEY DUARTE SANABRIA CEUNTA JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DURDANEY DUARTE SANABRIA-CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2021.pdf	DURDANEY DUARTE SANABRIA-CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DURDANEY DUARTE SANABRIA CUENTA SEPTIEMBRE 2021.pdf	DURDANEY DUARTE SANABRIA CUENTA SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	pantallazo de encuesta de sarlaf Durdaney Duarte.pdf	pantallazo de encuesta de sarlaf Durdaney Duarte.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DURDANEY DUARTE SANABRIA CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2021.pdf (Archivado)	DURDANEY DUARTE SANABRIA CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DURDANEY DUARTE SANABRIA OCTUBRE 2021 CUENTA DE COBRO.pdf (Archivado)	DURDANEY DUARTE SANABRIA OCTUBRE 2021 CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 26630 2021CUENTA DE COBRO OCTUBRE DURDANEY DUARTE.pdf (Archivado)	PS 26630 2021CUENTA DE COBRO OCTUBRE DURDANEY DUARTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2663 2021CUENTA DE COBRO OCTUBRE DURDANEY DUARTE.pdf	PS 2663 2021CUENTA DE COBRO OCTUBRE DURDANEY DUARTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-11-05, 11:44:04 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1040836691 **Referencia pago(PIN)** 8864974840

Periodo Cotización 202110 **Periodo Servicio** 202110

Cliente:

PAGADA 2021-11-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DURDANEY DUARTE SANABRIA				
Documento	CC 1022958224	**Dirección**	CRA 6 E # 86 B 59 SUR ALFONSO LOPEZ		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2003782		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 1022958224										
Tipo Cotizante	59	00				N	DUARTE SANABRIA DURDANEY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apo ICB
															0	30	30	30	0			$ 908.526	230201		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPL