INFORME DE SUPERVISIÓN No. 16 DEL CONTRATO No. 078 DE 2025 DEL 20 DE FEBRERO DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL S.A.S

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-078-2025
Contrato N°:	078-2025
Término:	La duración del contrato será de seis (6) meses contado a partir de la suscripción del acta de inicio
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	25 DE FEBRERO DE 2025
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	24 DE AGOSTO DE 2025
Valor Inicial	**$355.875.000,00**
Otro si N°	
Contratista:	**GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL S.A.S.**
NIT o Cedula de Ciudadanía	**901829664-8**
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y PLASTICOS ENTRE OTROS PARA EL AREA DE ALMACEN DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Forma de pago:	El hospital pagara al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de las respectivas facturas y verificación de los pagos de aporte relativos al sistema de seguridad social integral, así como los parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR ETC). Y certificación por parte del supervisor asignado
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	**No. 115 DEL 27 DE ENERO DEL 2025**
No. Registro presupuestal	**No. 142 del 20 de febrero de 2025**
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del Sandra Yadira Rosero Benavides profesional universitario con el apoyo que se designe o quienes hagan sus veces, los cuales podrán ser ubicados en las instalaciones del hospital Susana López de valencia E.S.E.
Período a que corresponde el informe	**DESDE (dd/mm/aaaa):** **25/06/2025** / **HASTA (dd/mm/aaaa):** **25/06/2025**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	**21/02/2025**

VIGILADO Supersalud

Alicia

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURIDICA)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	17/06/2025
EPS		VALOR PAGADO	
ARL		VALOR PAGADO	
AFP		VALOR PAGADO	
VALOR TOTAL PLANILLA		PLANILLA No.	78613380
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL REPORTE INDIVIDUAL		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	355.875.000.00
OTRO SI N°		0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	355.875.000.00
VALOR EJECUTADO	$	259.459.900,00
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$	3.501.754,00
SALDO A EJECUTAR	$	96.415.100,00

4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. a suministrar los productos relacionados en las especificaciones técnicas y cumplir con las siguientes condiciones: (1) El contratista debe cumplir con el objeto del contrato y las obligaciones generales reguladas por las normas vigentes y el suministro de insumos y elementos de aseo y plásticos para el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. (2) Efectuar entregas parciales, sino totales de forma debida y oportuna entendida dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud, mediante solicitud realizada por el área de suministros del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. (3) Gestionar la entrega oportuna	ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO Y PLASTICOS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	FACTURA DE VENTA N° NFEV39 del 25 de junio de 2025

VIGILADO Supersalud

Alicia

de ítems en eventualidades o emergencias que se presenten como manifestaciones de los grupos sociales que lleven a cierre en la vía panamericana u otras situaciones (4) Los elementos deben ser entregados en las instalaciones del hospital debidamente facturados (5) Realizar capacitación de preparación. Manipulación e implementación de los productos químicos al personal que designe el hospital. (6) Garantizar la calidad del producto en función de limpieza, de desinfección y de seguridad ocupacional. (7) Una vez suscrito el contrato, el Hospital podrá solicitarle el suministro de cualquiera de los ítems ofertados y seleccionados por la Institución (8) Los productos que presenten no conformidades por calidad del producto o devueltos por fecha de vencimiento, entre otras cosas deben ser remplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo al requerimiento del área dentro de los 5 días siguientes a la entrega del material. (9) No ceder ni subcontratar los servicios objeto del presente contrato con persona natural o jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de EL HOSPITAL. (10) Informar cuando se haya agotado el monto del contrato en un 65% del monto total del contrato. (11) Presentar factura con el lleno de los requisitos, de acuerdo a la normatividad vigente o a lo exigido por el trámite interno del Hospital. (12) Obligaciones generales ambientales del contratista: El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales, adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas. Emisiones de gases de efecto invernadero - GEI y/o potenciales agotadores de ozono - PAO). generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001:2015 de la cual la institución es acreedora		

VIGILADO Supersalud

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobante de entrada, factura electrónica, seguridad social	5

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

No. Comprobante de Entrada	Fecha Comprobante	No. Factura	Fecha Factura	Valor Factura
AI000000001081	25/06/2025	NFEV39	25/06/2025	$ 3.501.754,00

8. CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	$ 3.501.754,00
25/06/2025	25/06/2025	

El anterior informe se firma a los tres (3), días del mes de julio del 2025.

SANDRA YADIRA ROSERO BENAVIDES
59.795.635
Supervisor del contrato

Proyectó: Ana Isabela Gutiérrez-Afiliada Participe Asies
Revisó: Alicia Angulo- Afiliada Participe Asies Alicia A.
Aprobó: Sandra Yadira Rosero-Supervisor del contrato

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 709

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001081

PROVEEDOR:	GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL S.A.S NIT: 901829664	**FECHA:**	25/06/2025 08:47 a. m.
CIUDAD:	POPAYAN (CAUCA)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CARRERA 1 AE 7 44 BARRIO SANTA INES	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3108911320	**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	NFEV39 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	25/06/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EAS0000010	SABRA ESPONJA LA MAQUINA	UNIDAD	100,00	$ 1.412,00	$ 141.200,00	0,00	19,00
EAP0000001	PAPEL HIGIENICO 2H BLANCO 250M X 4 ROLLOS	PACA	50,00	$ 56.029,00	$ 2.801.450,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	2942650,0000	14713,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	2942650,0000	29427,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2942650,0000	88280,0000
PRODESARROLLO	2,0000	2942650,0000	58853,0000
PROELECTRIFICACION	2,0000	2942650,0000	58853,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	2942650,0000	44140,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 078-2025

SUBTOTAL:	$ 2.942.650,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 559.104,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 83.866,00
RETE ICA:	$ 17.656,00
RETE FUENTE:	$ 73.566,00
OTRAS RETE:	$ 294.266,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.032.400,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL S.A.S

NIT: 901829664-8
Régimen: Responsable del Impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Jurídica
CR 1 A E NRO 7 44 BRR SANTA INES, Popayán, Cauca, Colombia
CP 190001
Tel. 3108911320

GEMI
GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL

Autorización facturación electrónica No. 18764075990401 válida desde 2024-07-29 hasta 2026-07-29 rango desde NFEV1 hasta NFEV1000

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	891501676
Razón Social:	HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	Calle 15 No. 17a - 196 - Barrio La Ladera, Popayán, Cauca, Colombia
Teléfono:	3154386178
Email:	facelectronica@hosusana.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	NFEV39
Fecha Emisión	25/06/2025 08:33:19-05:00
Fecha Vencimiento	
Moneda	COP Colombia, Pesos
Método de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas:	2

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	A088	ESPONJA SABRA LA MAQUINA	NAR	100,00	$1.412,00	IVA	19%	26828	0,00	$141.200,00
2	A121	PAPEL HIGIENICO 2H BLANCO 250M X 4 ROLLOS	NAR	50,00	$56.029,00	IVA	19%	532276	0,00	$2.801.450,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe
Impuestos			
01 IVA	$2.942.650,00	19,00%	$559.104,00

Subtotal:	$2.942.650,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$559.104,00
Total:	$3.501.754,00

CUFE:	294ad0e5ab0abae2189f9fb4af8e1144bbe60fbec72abf8cd256d9dabf6cbc96c548aa40209f821abb70797ab20654e1
Total con letra:	(tres millones quinientos un mil setecientos cincuenta y cuatro pesos)

Firma Digital: YYE9%6UryOwT4A8y0UfKhRpA82/xKuO2B0Dq5cn4Rnw1+I58eOTNCjUrOOXsR1
fFRsCYGpOCFH3bYfVJrGAdSxCUJHvdgxGdDegNJNX1x200Uim
bbJVfaBFDFK nCs2lsUSOT7sHB5g8xHPpM5OQaxlZ9cJWDsARHkTMcl3zN0oXZVol3zr4sEcQ sLJA05YACrEdYkwqbBH4uunXJZqoGfDoy
G8HpPq5EMj924Lq5OlgozV2FQQ+X SABGPy7ACZjfM7ANpstVAuZGr9PVB2MXhGFO3pb3/O1VnqaRLnXjyRl2nfJ9bw fGOWqH+Htx71/6AzAU5
8w==

Esta factura es un titulo valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-06-17, 10:35:27 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 78613380

Periodo Cotización 202505 **Periodo Servicio** 202506

Cliente:

PAGADA 2025-06-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL SAS				
Documento	NI 901829664	**Dirección**	CR 1A #7 - 44 SANTA INES		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1234567		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	3
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	GONZALEZ PADILLA MARIO FELIPE	**Identificación**	CC 1144083052		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1112481930		Residente		Extranjero		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00							DIAZ CASTAÑO DIEGO FERNANDO	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1,423,500	230301		16 %	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 1,423,500	$ 57,000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1,423,500	$ 7,500	CCF67	4 %	$ 1,423,500	$ 57,000	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COMFANDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 57,000	$ 7,500	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349,300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-06-17, 10:35:27 AM Tipo Planilla E Número Planilla 78613380

Periodo Cotización 202505 Periodo Servicio 202506

Cliente:

PAGADA 2025-06-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL SAS				
Documento	NI 901829664	Dirección	CR 1A #7 - 44 SANTA INES		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	1234567		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL	Total Afiliados	3
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	GONZALEZ PADILLA MARIO FELIPE	Identificación	CC 1144083052		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1144077300		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					ZULUAGA ARISTIZABAL CESAR SANTIAGO	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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 Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. 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	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.423.500	230201		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.423.500	$ 7.500	CCF57	4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	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	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COMFANDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 7.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-06-17, 10:35:27 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 78613380

Periodo Cotización 202505 **Periodo Servicio** 202506

Cliente:

PAGADA 2025-06-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL SAS				
Documento	NI 901829664	**Dirección**	CR 1A #7 - 44 SANTA INES		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1234567		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	3
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	GONZALEZ PADILLA MARIO FELIPE	**Identificación**	CC 1144083052		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1144083052		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					GONZALEZ PADILLA MARIO FELIPE	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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 ARL	Días CCF				Código AFP	Código Trans. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trans. 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	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.423.500	$ 7.500	CCF57	4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COMFANDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 7.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.