CUENTA DE COBRO N° 05	
DATOS ENTIDAD CONTRATANTE	
ENTIDAD	ALCALDIA MUNICIPAL SOATA
NIT	891.855.016-1
DATOS CONTRATISTA	
NOMBRE	YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ
CEDULA	33376368 DE TUNJA
PERIODO A COBRAR	
FECHA INICIO	10-05-2025
FECHA FINAL	9 -06-2025
POR CONCEPTO DE	
CONCEPTO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER ASISTENCIAL PARA EL SERVICIO DE SANIDAD ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE SOATÁ"
VALOR	$ 1.724.000 MCTE
FAVOR CONSIGNAR EL VALOR DE ESTA CUENTA DE COBRO AL:	
BANCO	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
TIPO CUENTA	AHORROS
CUENTA N°	415760069723
FIRMA:	

Yudy Angelica Otálora R

YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ
33376368 DE TUNJA

INFORME DE ACTIVIDADES

NÚMERO DE INFORME	5
PERIODO DE SEGUIMIENTO	10-08-2025 a 3 -09-2025
FECHA DE ELABORACIÓN	3 DE SEPTIEMBRE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR	EFREN JOYA BOTIA
NÚMERO DE CONTRATO	CPS-MS-N-065 -2025
VALOR A COBRAR	$ 1.724.000 MCTE

Mediante el presente informe me permito allegar las actividades que realicé, el estado de su cumplimiento y la evidencia que los respalda.

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA
1. Realizar la actualización del censo de caninos en condición de calle.	Se realiza un estudio por medio de encuestas las cuales permiten conocer de manera aproximada la cantidad de perros deambulantes en el municipio de soata Se realizaron 3 encuestas 10/08/2025 – 3/09/2025	Encuestas realizadas fotografías
2. Apoyar las jornadas de esterilización, vacunación y desparasitación en caninos y felinos, que se realicen en el Municipio de Soatá – Departamento de Boyacá.	apoye realizando de tres *esterilizaciones a perros y gatos en* condición de vulnerabilidad, garantizando el cumplimiento de las acciones dirigidas al control poblacional, la prevención de enfermedades transmisibles y la protección de la salud pública y animal en el municipio 10/08/2025 – 3/09/2025	Evidencia fotográfica y consentimientos
3. Realizar seis (6) jornadas de capacitación sobre tenencia responsable de caninos y felinos en el Municipio de Soatá.	se capacito a las personas que participaron de las jornadas de adopción concientizándolos sobre la responsabilidad por ende deben ofrecer condiciones dignas y adecuadas de alojamiento, alimentación y buen trato cuando decide aceptar y mantener una mascota. 10/08/2025 – 3/09/2025	Evidencia Fotográfica
4. Brindar cuidado y sostenimiento de veinte (20) caninos en condición de vulnerabilidad del Municipio de Soatá Departamento de Boyacá.	Actualmente en el albergue se está prestando el cuidado de 19 animales adicionalmente se ha brindo atención a dos (2) animales en estado de vulnerabilidad a los animales se les ha prestado valoración médica, tratamiento de heridas, desparasitación interna y externa, suministro de complejos multivitamínicos, administración de antibióticos manejo para el dolor, y otras afecciones según se requiera. 10/08/2025 – 3/09/2025	Evidencia Fotográfica
5. Realizar seis (6) jornadas de adopción de caninos y felinos en el Municipio de Soatá.	Se realizaron 2 jornadas de adopción los días 16 de agosto y 2 de septiembre 2025 como está contemplado en el cronograma en dichas actividades se dio en adopción 2 perros a las personas que acudieron al albergue se les hace firmar un	Evidencia Fotográfica actas de adopción

	compromiso de la adopción y el cuidado del animal 10/08/2025 – 3/09/2025	
6. Apoyar en la correcta gestión, producción y custodia del archivo de gestión, además de diligenciar el formato FUID para los archivos producidos en el marco de la ejecución de su contrato.	Se aporta el informe de actividades con sus respectivos anexos con el fin de que forme parte de la carpeta contractual y posterior diligenciamiento del fuid por el área encargada 10/08/2025 – 3/09/2025	Se entrega la respectiva documentación
7. Cumplir con las normas y responsabilidades del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Me comprometo a cumplir con todas las normas y responsabilidades establecidas dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad, participando activamente en las actividades de prevención, utilizando correctamente los elementos de protección personal, reportando condiciones de riesgo y promoviendo un ambiente laboral seguro. 10/08/2025 – 3/09/2025	Fotográfico
8. Apoyar los procesos internos de calidad en materia de comunicaciones internas y externas promoviendo las actividades y publicaciones institucionales a través de los distintos medios digitales buscando la consecución de los objetivos en materia de comunicaciones institucionales .	Se realiza publicaciones en redes sociales promoviendo las actividades. 10/08/2025 – 3/09/2025	Publicaciones
9. Las demás que se le asignen de acuerdo al objeto del contrato, por parte del Alcalde y el supervisor del contrato.	Estar atenta al llamado por parte del supervisor o la oficina desarrollo rural. 10/08/2025 – 3/09/2025	

Allego a este informe el pago de mi seguridad social referente al mes de agosto al número de planilla Nº 1075676143

Atentamente:

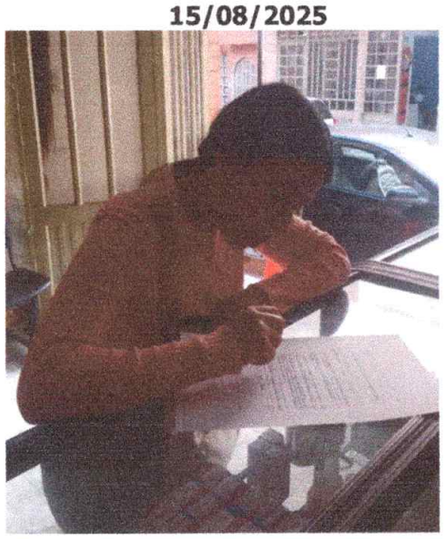
Yudy Angelica Otálora R

YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ
CC 33.376.368 de Tunja
CONTRATISTA

SOPORTES FOTOGRAFICOS

Obligación 1: Realizar la actualización del censo de caninos en condición de calle.

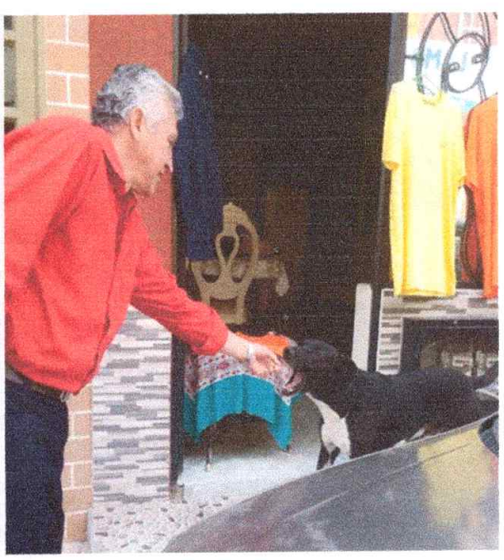
15/08/2025



20/08/2025







Obligación 2: Apoyar las jornadas de esterilización, vacunación y desparasitación en caninos y felinos, que se realicen en el Municipio de Soatá – Departamento de Boyacá

2/09/2025



2/09/2025



Obligación 4: Brindar cuidado y sostenimiento de veinte (20) caninos en condición de vulnerabilidad del Municipio de Soatá Departamento de Boyacá.

23/08/2025



23/08/2025



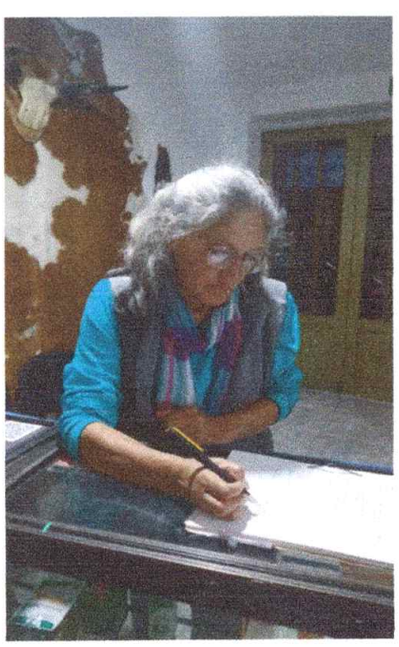




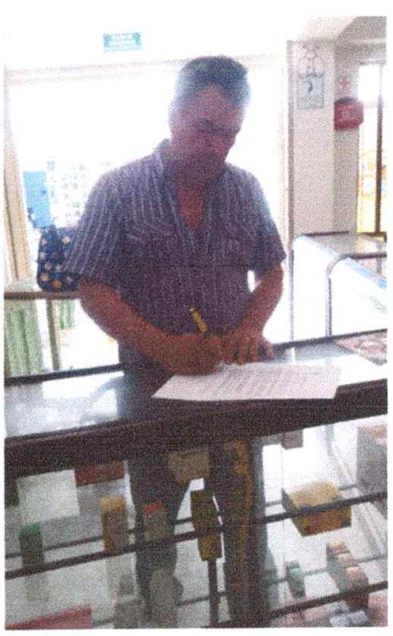
Obligación 3. Realizar seis (6) jornadas de capacitación sobre tenencia responsable de caninos y felinos en el Municipio de Soatá

Obligación 5 : Realizar seis (6) jornadas de adopción de caninos y felinos en el Municipio de Soatá.

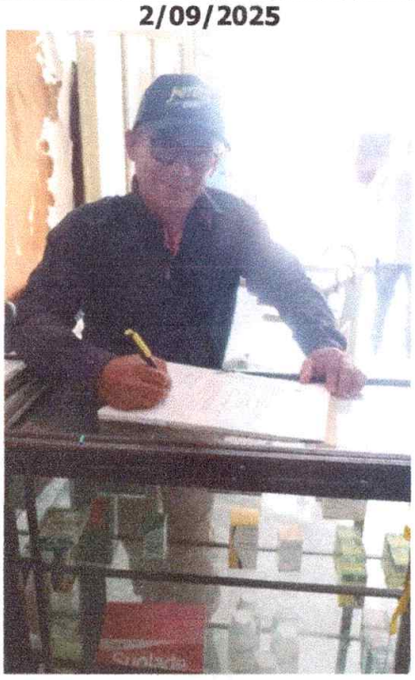
16/08/2025



2/09/2025



2/09/2025



Obligación 6: 6. Apoyar en la correcta gestión, producción y custodia del archivo de gestión, además de diligenciar el formato FUID para los archivos producidos en el marco de la ejecución de su contrato.

INFORME DE ACTIVIDADES

NÚMERO DE INFORME	5
PERIODO DE SEGUIMIENTO	10-08-2025 a 3 -09-2025
FECHA DE ELABORACIÓN	3 DE SEPTIEMBRE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR	EFREN JOYA BOTIA
NÚMERO DE CONTRATO	CPS-MS-N-065 -2025
VALOR A COBRAR	$ 1.724.000 MCTE

Mediante el presente informe me permito allegar las actividades que realicé, el estado de su cumplimiento y la evidencia que los respalda.

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA
1. Realizar la actualización del censo de caninos en condición de calle.	Se realiza un estudio por medio de encuestas las cuales permiten conocer de manera aproximada la cantidad de perros deambulantes en el municipio de soata Se realizaron 3 encuestas 10/08/2025 – 3/09/2025	Encuestas realizadas fotografías
2. Apoyar las jornadas de esterilización, vacunación y desparasitación en caninos y felinos, que se realicen en el Municipio de Soatá – Departamento de Boyacá.	apoye realizando de tres esterilizaciones a perros y gatos en condición de vulnerabilidad, garantizando el cumplimiento de las acciones dirigidas al control poblacional, la prevención de enfermedades transmisibles y la protección de la salud pública y animal en el municipio 10/08/2025 – 3/09/2025	Evidencia fotográfica y consentimientos
3. Realizar seis (6) jornadas de capacitación sobre tenencia responsable de caninos y felinos en el Municipio de Soatá.	se capacito a las personas que participaron de las jornadas de adopción concientizándolos sobre la responsabilidad por ende deben ofrecer condiciones dignas y adecuadas de alojamiento, alimentación y buen trato cuando decide aceptar y mantener una	Evidencia Fotográfica

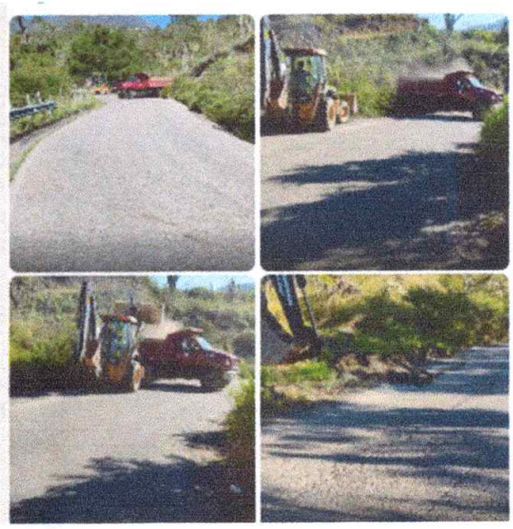
Obligación 7: Cumplir con las normas y responsabilidades del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.





Obligación 8: Apoyar los procesos internos de calidad en materia de comunicaciones internas y externas promoviendo las actividades y publicaciones institucionales a través de los distintos medios digitales buscando la consecución de los objetivos en materia de comunicaciones institucionales.





MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO

CARACTERIZACIÓN PERROS Y GATOS EN CONDICIÓN DE CALLE

SECTOR: Plaza Datil 1-09-25

JUNTA ACCIÓN COMUNAL: _____

1. ¿Los perros que están habitando en el sector, son callejeros o tienen dueño?
   Callejeros
2. ¿Con que frecuencia hacen presencia en este Sitio los animales?
   Permanente: _____ Transitorio: X
3. ¿Qué familias del sector alimentan a los animales en condición de calle?
   Vecinos, transeuntes
4. ¿Está usted de acuerdo, que se recojan los animales en condición de calle?
   Si
5. En caso de que responda NO,¿ usted se haría responsable de velar por el cuidado y mantención para el bienestar de los animales en condición de calle? Ofreciéndoles techo, comida y asumir responsabilidad en caso de agresión a los transeúntes o comunidad en general.
   NO, tengo en mi casa
6. Estado en que se encuentran los animales en condición de calle "Nutrición":
   NO, En buen estado
7. Especie: caninos Macho: X Hembra: X

ENCUESTADO:

NOMBRE: Paola Bossa

CC.: 1057545666

CELULAR: 3144246736

FIRMA: Paola Bossa

		MUNICIPAL
MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO

CARACTERIZACIÓN PERROS Y GATOS EN CONDICIÓN DE CALLE

SECTOR: Plaza Datil 15/08/25

JUNTA ACCIÓN COMUNAL: _____

1. ¿Los perros que están habitando en el sector, son callejeros o tienen dueño?
   Son Callejeros.
2. ¿Con que frecuencia hacen presencia en este Sitio los animales?
   Permanente: X Transitorio: ____
3. ¿Qué familias del sector alimentan a los animales en condición de calle?
   Todos los Vecinos.
4. ¿Está usted de acuerdo, que se recojan los animales en condición de calle?
   ¡Si!
5. En caso de que responda NO,¿ usted se haría responsable de velar por el cuidado y mantención para el bienestar de los animales en condición de calle? Ofreciéndoles techo, comida y asumir responsabilidad en caso de agresión a los transeúntes o comunidad en general.
6. Estado en que se encuentran los animales en condición de calle "Nutrición":
   Falta de alimentos.
7. Especie: 2 Macho: X Hembra: X

ENCUESTADO:

NOMBRE: Gina Silva

CC.: 1000129718

CELULAR: 3227820230

FIRMA: _____

		MUNICIPAL
MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO

CARACTERIZACIÓN PERROS Y GATOS EN CONDICIÓN DE CALLE

SECTOR: PLAZA DAHL 20/08/25

JUNTA ACCIÓN COMUNAL: _____

1. ¿Los perros que están habitando en el sector, son callejeros o tienen dueño?
   SI DUEÑO
2. ¿Con que frecuencia hacen presencia en este Sitio los animales?
   Permanente: X Transitorio: ____
3. ¿Qué familias del sector alimentan a los animales en condición de calle?
   VECINOS
4. ¿Está usted de acuerdo, que se recojan los animales en condición de calle?
   SI
5. *En caso de que responda NO,¿ usted se haría responsable de velar por el* cuidado y mantención para el bienestar de los animales en condición de calle? Ofreciéndoles techo, comida y asumir responsabilidad en caso de agresión a los transeúntes o comunidad en general.
   NO
6. Estado en que se encuentran los animales en condición de calle "Nutrición":
7. Especie: Hembra Macho: ____ Hembra: ____

ENCUESTADO:

NOMBRE: FERNANDO DANIEL MARIÑO LIZARAZO

CC.: 79'464.984 Bta

CELULAR: 3114952386

FIRMA: _____

FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 16/09/25

❖ **DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE ESTA ADOPTANDO:**

MOMBRE Heineto Herrera **EDAD** 65 **C.C** 19'399'750

TELEFONO 311-834-14-80 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: Pensionado

❖ **DATOS GENERALES DE LA MASCOTA QUE SE ESTA ADOPTANDO:**

NOMBRE Capito EDAD 9m

RAZA criolla SEXO Hembra

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

Esterilizada, en buenas condiciones.

CONDICIONES:

- ✓ El adoptante se comprometerá a dar al animal buena alimentación atenciones convivir con él, así como ofrecerle un lugar adecuado. (proporcionarle una buena calidad de vida).
- ✓ El adoptante se comprometerá a que el animal no valla a generar ningún tipo de riesgo a la comunidad
- ✓ El adoptante se comprometerá a que el animal en lo posible no permanezca en la calle y si *es así recoger sus excrementos*
- ✓ El animal recibirá siempre la atención medica necesarios y estos gastos a cargos del adoptante

DECLARO ACEPTAR ESTAS CONDICIONES: **SI:** X **No:** ____

Angelica Gloria B.

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

FIRMA DE QUIEN ADOPTA

FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 21/09/25

❖ **DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE ESTA ADOPTANDO:**

MOMBRE Heriberto Herrera **EDAD** 65 **C.C** 19'399'750

TELEFONO 311-834-14-80 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: Pensionado

❖ **DATOS GENERALES DE LA MASCOTA QUE SE ESTA ADOPTANDO:**

NOMBRE Capito EDAD 9m.

RAZA criolla SEXO Hembra

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

Esterlizada, en buenas condiciones.

CONDICIONES:

- ✓ El adoptante se comprometerá a dar al animal buena alimentación atenciones convivir con él, así como ofrecerle un lugar adecuado. (proporcionarle una buena calidad de vida).
- ✓ El adoptante se comprometerá a que el animal no valla a generar ningún tipo de riesgo a la comunidad
- ✓ El adoptante se comprometerá a que el animal en lo posible no permanezca en la calle y si es así recoger sus excrementos
- ✓ El animal recibirá siempre la atención medica necesarios y estos gastos a cargos del adoptante

DECLARO ACEPTAR ESTAS CONDICIONES: **SI:** X **No:** ____

Angelica Ojeda B

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

FIRMA DE QUIEN ADOPTA

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTERILIZACION

FECHA: 2/09/25

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Julio Quinteo **Nº D.I** 4'251'655

PACIENTE Negrita **ESPECIE** _____ **RAZA** criolla **SEXO** H **EDAD** 4m

La esterilización de las hembras (OVH) consiste en retirar los dos ovarios y cuernos uterinos (ovariohisterectomia) y en los machos se retiran los testículos(orquiectomía) , con lo cual ya los machos no estarán en celo .

El uso de anestesia general y procedimiento quirúrgico implica un riesgo, por lo cual la cirugía de esterilización se realiza a pacientes sanos en esta campaña no se realizan exámenes preoperatorios por lo que si su mascota presenta algún signo de enfermedad o sospecha de que está embarazada notifíquelo al veterinario.

Dado por hecho que se presenta a la mascota sana se exime de toda responsabilidad al medico que realiza la cirugía por lo anterior y una vez informado autorizo que mi mascota sea sometida a cirugía de esterilización.

RIESGO DE LA CIRUGIA:

- **En el procedimiento no se realizan preanestésico ni médicos como exámenes sanguineos, cardiacos, hepáticos, renales por lo cual no podemos tener conocimiento de la salud del paciente, por el uso de anestésicos y demás medicamentos.**
- **El uso de cualquier anestésico o medicamento implica un riesgo y no sabemos como pueda reaccionar el organismo.**
- **No se le realizara la cirugía a pacientes que hayan ingerido alimento dentro de las 12 horas anteriores a la cirugía.**
- **La cirugía es a partir de los 3 meses de edad**
- **No se realizará cirugía a hembras gestantes ni lactantes; ni en celo**
- **El éxito de la cirugía dependerá de los cuidados postoperatorios (esto corresponde a los propietarios) .**

Julio Quinteo

Nombre del propietario

c.c 4251655 Socha

Farid Flores
Medico Veterinario Zootecnista
T.P. 23030

firma del medico veterinario

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTERILIZACION

FECHA: 2/09/25

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Julio Quintero Nº D.I 4'251'655

PACIENTE Copita ESPECIE _____ RAZA Criolla SEXO H EDAD 9m.

La esterilización de las hembras (OVH) consiste en retirar los dos ovarios y cuernos uterinos (*ovariohisterectomia*) y en los machos se retiran los testículos(orquiectomía) , con lo cual ya los machos no estarán en celo .

El uso de anestesia general y procedimiento quirúrgico implica un riesgo, por lo cual la cirugía de esterilización se realiza a pacientes sanos en esta campaña no se realizan exámenes preoperatorios por lo que si su mascota presenta algún signo de enfermedad o sospecha de que está embarazada notifíquelo al veterinario.

Dado por hecho que se presenta a la mascota sana se exime de toda responsabilidad al medico que realiza la cirugía por lo anterior y una vez informado autorizo que mi mascota sea sometida a cirugía de esterilización.

RIESGO DE LA CIRUGIA:

- En el procedimiento no se realizan preanestésico ni médicos como exámenes sanguíneos, cardiacos, hepáticos, renales por lo cual no podemos tener conocimiento de la salud del paciente, por el uso de anestésicos y demás medicamentos.
- El uso de cualquier anestésico o medicamento implica un riesgo y no sabemos como pueda reaccionar el organismo.
- No se le realizara la cirugía a pacientes que hayan ingerido alimento dentro de las 12 horas anteriores a la cirugía.
- La cirugía es a partir de los 3 meses de edad
- No se realizará cirugía a hembras gestantes ni lactantes; ni en celo
- El éxito de la cirugía dependerá de los cuidados postoperatorios (esto corresponde a los propietarios) .

Julio Quintero

Nombre del propietario

c.c 4251655 Soata

Farid Florez O.
Medico Veterinario Zootecnista
EL MUNDO DEL CAMPO
AGROVETERINARIA
NIT. 93370368-9

firma del medico veterinario

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTERILIZACION

FECHA: 2/09/25

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Julio Quintero **Nº D.I** 4'251'655

PACIENTE chocolo **ESPECIE** _____ **RAZA** criollo **SEXO** H **EDAD** 4m.

La esterilización de las hembras (OVH) consiste en retirar los dos ovarios y cuernos uterinos (ovariohisterectomia) y en los machos se retiran los testículos(orquiectomía) , con lo cual ya los machos no estarán en celo .

El uso de anestesia general y procedimiento quirúrgico implica un riesgo, por lo cual la cirugía de esterilización se realiza a pacientes sanos en esta campaña no se realizan exámenes preoperatorios por lo que si su mascota presenta algún signo de enfermedad o sospecha de que está embarazada notifíquelo al veterinario.

Dado por hecho que se presenta a la mascota sana se exime de toda responsabilidad al medico que realiza la cirugía por lo anterior y una vez informado autorizo que mi mascota sea sometida a cirugía de esterilización.

RIESGO DE LA CIRUGIA:

- **En el procedimiento no se realizan preanestésico ni médicos como exámenes sanguíneos, cardiacos, hepáticos, renales por lo cual no podemos tener conocimiento de la salud del paciente, por el uso de anestésicos y demás medicamentos.**
- **El uso de cualquier anestésico o medicamento implica un riesgo y no sabemos como pueda reaccionar el organismo.**
- **No se le realizara la cirugía a pacientes que hayan ingerido alimento dentro de las 12 horas anteriores a la cirugía.**
- **La cirugía es a partir de los 3 meses de edad**
- **No se realizará cirugía a hembras gestantes ni lactantes; ni en celo**
- **El éxito de la cirugía dependerá de los cuidados postoperatorios (esto corresponde a los propietarios) .**

Julio Quintero

Nombre del propietario

c.c 4251655

Farid Florez Q.
Medico Veterinario Zootecnista
MP-23030

firma del medico veterinario

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-16, 10:26:31 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075676143

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 16/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OTALORA RODRIGUEZ YUDY		
Documento	CC33376368	**Dirección**	CR 24 #13 - 13
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7750616
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 33376368	YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(Z10301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 500	$ 413.800

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.