

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	ANIBAL CORTES BRAVO		<b>CC:</b>	1105683452	
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	ANIBALCORTESBRAVO@GMAIL.COM		<b>TELÉFONO:</b>	3229465152	
<b>DIRECCIÓN DOMICILIO:</b>	KR 72 BIS N° 152B - 25		<b>CIUDAD:</b>	BOGOTA	
<b>BANCO AL CUAL CONSIGNAR:</b>	BANCOLOMBIA	<b>TIPO DE CUENTA:</b>	AHORROS	<b>N° CUENTA:</b>	41148771454

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

<b>N° DEL CONTRATO:</b>	PS 1571 2025	<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO</b>	\$ 10.979.388
<b>FECHA DE INICIO CONTRATO</b>	2025/01/01	<b>FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:</b>	2025/11/30
<b>PERIODO OBJETO DE COBRO:</b>	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30		



ANIBAL CORTES BRAVO  
PS\_1571\_2025\_67BB70

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ANIBAL CORTES BRAVO

CC: 1105683452

CEL: 3229465152

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**  
**ANIBAL CORTES BRAVO**

**CON C.C N° 1.105.683.452**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO INTENSIVISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 1571 2025</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/01/01</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 53.677.008	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>108</b>
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 110.302.185	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 10.979.388
---	----------------	--	---------------

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** ONCE (11) MESES

**UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** HOSPITAL SANTA CLARA

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** DIANA CARMIÑA LUNA BOTIA

**II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO**  
**(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**

- | ITEM | II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO<br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)   |
|------|---|
| Ucis | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizo valoración de pacientes del servicio de cuidado critico durante cada uno de los turnos asignados en el cual se realiza la evolución, ajustes en el manejo y definición de conductas de acuerdo con la experticia clínica y las guías y protocolos institucionales de manera oportuna y pertinente orientadas al mejoramiento de la salud del paciente. Registro en los diferentes formatos de historia clínica de dinámica gerencial.</li> <li>2. Brindo una atención en salud oportuna, integra, suficiente y pertinente Realizo la evolución escrita de los pacientes valorados, así como el seguimiento e interpretación de laboratorios y otros medios diagnósticos en un ambiente de atención humanizada de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación. Registro en los diferentes formatos de historia clínica de dinámica gerencial.</li> <li>3. Presto servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios.</li> <li>4. Realizo las actividades asistenciales según las necesidades de la SUBRED dando cobertura en las unidades donde sea requerido de acuerdo con la programación de actividades.</li> <li>5. Informo al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resuelvo inquietudes relacionadas con el proceso de atención, todo de acuerdo al protocolo institucional de entrega de información.</li> <li>6. Durante el proceso de atención se respetaron los derechos del paciente, y se aplicó lo dispuesto en la Ley de ética médica, atendiendo a las demás disposiciones legales aplicables a la práctica profesional.</li> <li>7. Se instruye a la comunidad al momento de dar información médica, así como al alta hospitalaria con la activación de las RIAS Registro en historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña) en los formatos definidos de cuidado crítico y nota hospitalaria.</li> <li>8. Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente con el diligenciamiento de fichas de notificación a SIVIGILA.</li> <li>9. Emito conceptos médicos que se requieran, de conformidad a mi especialidad.</li> <li>10. Realizo resúmenes de historia clínica, epicrisis y otros documentos asistenciales o administrativos que me sean solicitados.</li> <li>11. Además, diligencio el formato de entrega de turno institucional.</li> <li>12. Tengo disposición de participar en la programación de actividades del servicio y todo lo requerido. Se registra en dinámica gerencial.</li> <li>13. En los casos que aplique doy respuesta a requerimientos urgentes.</li> <li>14. Los registros clínicos se hicieron completos y oportunos, con una correcta redacción y digitación en la historia clínica electrónica del paciente, respaldando lo actuado con la firma electrónica. resguardada con mi usuario personal e intransferible y la respectiva contraseña.</li> <li>15. Los formatos manuales se cumplimentaron en todos sus campos garantizando legibilidad y responsabilizándome de lo registrado con firma, nombre y número de documento.</li> <li>16. Los equipos, elementos e instalaciones puestos a disposición para el desarrollo de mis actividades fueron usados racionalmente, no se presentaron daños ocasionados en cumplimiento o con ocasión de la prestación de mis servicios a la Subred.</li> <li>17. Participo de forma activa en las actividades del servicio y jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales soy convocado programadas por el referente del servicio y la SUBRED, así como en actividades académicas del servicio y las convocadas desde gestión del conocimiento como se evidencia en las listas de asistencia y actas de reuniones.</li> <li>18. Participo en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que aplican al servicio.</li> <li>19. Se presta el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación</li> </ol> |

1

por parte de EPS-S-EAPB cuando esta actividad es requerida por el líder del servicio. Registros de notas aclaratorias en dinámica gerencial. Respuesta a correos.

20. Notifico los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención, participó en los análisis a los que soy convocado e implemento las acciones de mejora definidas para el servicio. Aplicativo Almera.

21. Se diligencia y reporta oportunamente los certificados de estadísticas vitales de acuerdo a la normatividad vigente.

22. Informo oportunamente al supervisor del contrato sobre las novedades presentadas durante el cumplimiento de mis obligaciones.

23. Cumpló oportunamente con las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.

### III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

**SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.**

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-11-01) AL (2025-11-30)

### IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9494671162	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/11/12	\$ 1.261.800
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/11/12	\$ 1.716.100
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/11/12	\$ 245.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 3.223.800

### V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV ( de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
- 3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

### VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**



ANIBAL CORTES BRAVO  
PS\_1571\_2025\_67BB70

**ANIBAL CORTES BRAVO**  
**CC: 1105683452**

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS  
PS\_1571\_2025\_67BB70

**DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS**  
**SUPERVISOR ALTERNO**



*DIANA CARMIÑA LUNA BOTIA*

*PS\_1571\_2025\_67BB70*

---

**DIANA CARMIÑA LUNA BOTIA**  
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS  
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO**

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105683452		CORTES BRAVO ANIBAL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 72 Bis 152 b - 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2756231	No

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$10,093,782	\$1,716,100			\$10,093,782	\$1,261,800			\$0	\$0			\$10,093,782	\$245,900		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$10,093,782	\$1,716,100			\$10,093,782	\$1,261,800			\$0	\$0			\$10,093,782	\$245,900		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$10,093,782	\$1,716,100			\$10,093,782	\$1,261,800			\$0	\$0			\$10,093,782	\$245,900		\$0	\$0
1	CC 1105683452	CORTES ANIBAL	25-14	30	\$10,093,782	\$1,716,100	EPS005	30	\$10,093,782	\$1,261,800		0	\$0	\$0	14-7	30	\$10,093,782	\$245,900	0	\$0	\$0
<b>Total</b>		<b>Afiliados( 1)</b>			\$10,093,782	\$1,716,100			\$10,093,782	\$1,261,800			\$0	\$0			\$10,093,782	\$245,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1924131697	9494671162	I	2025/11/14	2025/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$3,223,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$1,716,100	\$0	\$0	\$1,716,100
COLPENSIONES	25-14		900,336,004	7	1	\$1,716,100	\$0	\$0	\$1,716,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$245,900	\$0	\$0	\$245,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7		860,002,503	2	1	\$245,900	\$0	\$0	\$245,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$1,261,800	\$0	\$0	\$1,261,800
SANITAS	EPS005		800,251,440	6	1	\$1,261,800	\$0	\$0	\$1,261,800
<b>TOTAL</b>					<b>1</b>	<b>\$3,223,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$3,223,800</b>

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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?  Sí  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		
<input type="checkbox"/> 1. PS 1571 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1571 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 2. PS 1571 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1571 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 3. PS 1571 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3. PS 1571 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

<input type="checkbox"/>	5. PS 1571 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1571 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	6. PS 1571 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1571 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	1 PS 1571 2025 CRP-6218.pdf	1 PS 1571 2025 CRP-6218.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	2 PS 1571 2025 CRP-15180.pdf	2 PS 1571 2025 CRP-15180.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	7. PS 1571 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7. PS 1571 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	3 PS 1571 2025 CRP-18821.pdf	3 PS 1571 2025 CRP-18821.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	8. PS 1571 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	8. PS 1571 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	9. PS 1571 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 1571 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	10. PS 1571 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10. PS 1571 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
4d3705fddf9dc0ebd2c17e497832f6d226b49f41e5e9b248e8ad1fd7966d6880618514e50d23631f8982f3a388040f74

Número de Factura: FE-112      Forma de pago: Contado  
Fecha de Emisión: 13/11/2025      Medio de Pago: Transferecia Crédito  
Fecha de Vencimiento: 13/11/2025      Orden de pedido:  
Tipo de Operación: 10 - Estándar      Fecha de orden de pedido:

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CORTES BRAVO ANIBAL  
Nombre Comercial: CORTES BRAVO ANIBAL  
Nit del Emisor: 1105683452      País: Colombia  
Tipo de Contribuyente: Persona Natural      Departamento: Bogotá  
Régimen Fiscal: O-47; R-99-PN      Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica      Dirección: CR 72 BIS 152 B 25 TO 5 AP 304 CON OLMO VERMONTE  
Actividad Económica: 8621      Teléfono / Móvil: 3229465152  
Correo: anibalcortesbravo@gmail.com

## Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E  
Tipo de Documento: NIT      País: Colombia  
Número Documento: 900959051      Departamento: Bogotá  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica      Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Régimen fiscal: O-23      Dirección: DIAGONAL 34 3 14  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica      Teléfono / Móvil: 3444484  
Correo: radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co

## Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	HONORARIOS MEDICOS	HUR	108,00	\$ 101.661,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 10.979.388,00

## Notas Finales

PRESTAR SUS SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (EN SU PROFESION) CON DISPONIBILIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NOVIEMBRE 2025. PERTEN EZCO AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION RST ESTOY EXONERADO DE IMPUESTOS (RETENCION EN LA FUENTE Y RETE ICA) DE ACUERDO AL ARTICULO 911 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.

Línea de negocio:

## Datos Totales



**Documento generado el:**  
 13/11/2025 16:00:47  
**Documento validado por la DIAN:**  
 13/11/2025 16:00:47  
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
 800197268  
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
**Nit:800197268**

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

<b>Subtotal</b>	10979388
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	10979388
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	10979388
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 10979388</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	1207732.68
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

<b>Subtotal</b>	10.979.388,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	10.979.388,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	10.979.388,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 10.979.388,00</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	1.207.732,68
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764095947512 Rango desde: 105 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-01-22