Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FLOR MARIA MURILLO MURILLO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030625292	
CORREO ELECTRONICO:	maricellajea@gmail.com				CELULAR:	3223289710	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	316150341				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	5916			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1614	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR ANCESTRAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,410,400				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$19,283,200
VALOR EJECUTADO	$2,410,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,410,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$16,872,800
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	13%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8823636247	$964,160	$120,520	$154,266	3	$23,487	$298,273

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones de los Equipos Mas Bienestar en tu Hogar, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Realizar revision de la entrega de 27 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnetica de 27 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 4y 8 sesiones de medicina ancestra	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.	Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones de los Equipos Mas Bienestar en tu Hogar, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor.
Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y/o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Realizar revision de la entrega de 27 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnetica de 27 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 4y 8 sesiones de medicina ancestra	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.	Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.
Realizar entrega de cronograma mensual de actividades e informes requeridos, productos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y o programación de cada una de las líneas de intervención.	Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y/o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Realizar revision de la entrega de 27 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnetica de 27 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 4y 8 sesiones de medicina ancestra	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	El contratista guardará completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.
El contratista guardará completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Realizar revision de la entrega de 27 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnetica de 27 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 4y 8 sesiones de medicina ancestra	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.. b) Generales: Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía, el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones	Realizar revision de la entrega de 27 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnetica de 27 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 4y 8 sesiones de medicina ancestra	cumplir con los lineamientos de la política de derechos Humanos de la Subred y garanticen el cumplimiento de la debida diligencia organizacional en DDHH
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.. b) Generales: Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía, el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas.
Conocer y aplicar las políticas institucionales	Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	Realizar revision de la entrega de 27 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnetica de 27 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 4y 8 sesiones de medicina ancestra	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Controlada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A: FLOR MARIA MURILLO MURILLO

CC: 1.030.625.292 de Bogotá

La suma de dos millones cuatrocientos diez mil cuatrocientos pesos Mcte) ($2.410.400), por concepto de servicios como Gestor ancestral, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 30 de Abril de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5916 - 2025**



C.C.1030625292 de Bogota

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

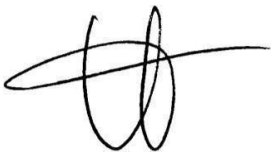
NUMERO 316150341

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de Abril 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo



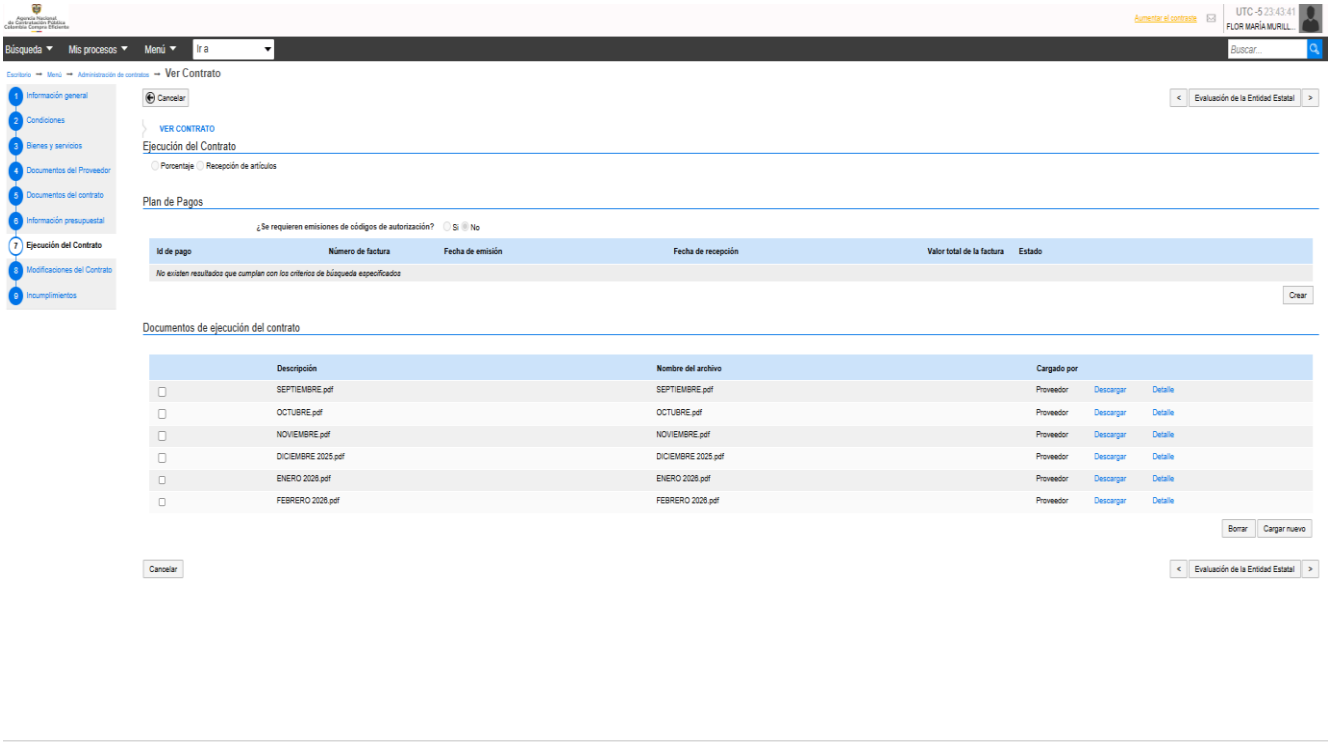
ESMERALDA AVILA SÁNCHEZ
Líder operativo

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión Equipos
Más Bienestar en tu Hogar


Aumentar el contraste
UTC -5 23:43:41
FLOR MARÍA MURILL...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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
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
SEPTIEMBRE.pdf
SEPTIEMBRE.pdf
Proveedor Descargar Detalle
OCTUBRE.pdf
OCTUBRE.pdf
Proveedor Descargar Detalle
NOVIEMBRE.pdf
NOVIEMBRE.pdf
Proveedor Descargar Detalle
DICIEMBRE 2025.pdf
DICIEMBRE 2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
ENERO 2026.pdf
ENERO 2026.pdf
Proveedor Descargar Detalle
FEBRERO 2026.pdf
FEBRERO 2026.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

CERTIFICA

Que la señora FLOR MARIA MURILLO MURILLO, con tipo de documento Cédula de Ciudadanía No. 1030625292 se encuentra activo en nuestra base de datos del Régimen Contributivo en la ciudad de Bogota, por la Empresa FLOR MARIA MURILLO MURILLO, NIT/CC 1030625292 en calidad de INDEPENDIENTE, desde el 4 de diciembre de 2023.

Se expide el día 14 de abril de 2026a solicitud del interesado.

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUUD EPS-S cualquier informacion adicional será atendida con gusto en nuestra línea de atención al usuario 01 8000 122219.

Cordialmente,
CAPITAL SALUD EPS-S
Proyectó: COORDINACION DE OPERACIONES

Medellín, 19 de mayo de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que FLOR MARIA MURILLO MURILLO identificado(a) con C1030625292 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10306252922613904734

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FLOR MARIA MURILLO MURILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.625.292**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-04-13, 01:07:59 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	FLOR MARIA MURILLO MURILLO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1030625292
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8823636247 / 1080395735
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	97953753
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 541.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO FOSYGA CAPITAL SALUD	1	$ 218.900	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 42.700	$ 0
		SubTotales:		$ 541.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-13, 01:58:22 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080395735

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823636247

PAGADO 13/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOR MARIA MURILLO MURILLO		
Documento	CC1030625292	**Dirección**	CR 86B SUR #53 - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114758989
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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 1030625292	FLOR MARIA MURILLO MURILLO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

Líneas 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.