LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ

Actividad Económica Principal 8621
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta LBHR - 17

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764109324236 de 04/05/2026 - 04/05/2028 autoriza LBHR - 1 a LBHR - 500

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	09/09/2026 22:33
Fecha de Vencimiento	09/09/2026 22:33
Fecha de Validación	09/09/2026 22:33
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ
NIT	45565393
Obligación	NO APLICA
Email	leidyh0331@gmail.com
Teléfono	3228546910
Dirección Fiscal	CL 42 14 A 06 P 2 URB VERSALLES, MONTERIA, (CORDOBA, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE VALENCIA
NIT	812000300
Obligación	NO APLICA
Email	esehscj@hotmail.com
Teléfono	3145609641
Dirección	calle 12 # 8-99 Barrio nazareth
Ciudad, Depart.	VALENCIA, CORDOBA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	HONORARIOS	HONORARIOS MEDICOS PSIQUIATRIA, MES AGOSTO 10 - SEPTIEMBRE 10 DEL 2026	1	EA	$8,000,000.00		$8,000,000.00	$8,000,000.00

1

Subtotal	$8,000,000.00
Total a Pagar	$8,000,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: d99a59a30c4b0c838d45a4f7b9f7f084560a5d3affcdae60006f5113ac6c6d9313f916a8576b256e23f637e90160787f

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CUENTA DE COBRO Nº1

E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL MUNICIPIO DE VALENCIA

LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ
C.C. No. 45.565.393 de Cartagena

CONCEPTO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, EN LA ZONA RURAL Y URBANA DE LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS, CON EL FIN DE DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA RESOLUCION No. 0287 DE 2026, REFERENTE A LAS ACTIVIDADES Y/O PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS POR LAS DIRECCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION Y DE PRESTACION DE SERVICIOS Y ATENCION PRIMARIA DEL MINISTERIO DE SALUD, MEDIANTE LOS EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE SALUD, POR VALOR DE OCHO MILLONES DE PESOS $8.000.000 MCTE., NUMERO DE CUENTA **DAVIbank S.A 9282014023** DE FECHA DEL 10 DE AGOSTO AL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2026.



LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ
C.C. No. 45.565.393 de Cartagena

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

DAVIbank

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45565393
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			60338332311	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2026
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			610321339

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.024.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.024.000	$ 0	$ 1.024.000
SUBTOTALES:										**$ 1.024.000**	**$ 0**	**$ 1.024.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800.000	$ 0	$ 0	$ 800.000
SUBTOTALES:													**$ 800.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 800.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 156.000	$ 156.000	$ 0	$ 0	$ 156.000
SUBTOTALES:									**$ 156.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 156.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																																	PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COTIZA EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP								PARAFISCALES																		

Calle 12 N 8-99 B. Nazareth, Valencia -
314 5609641 esehscj@hotmail.co
www.esehscj.co

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO No. 212-2026

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratante	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE VALENCIA - CORDOBA.
Identificación	NIT: 812000300-0
Contratista	LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ
Identificación	C.C. No. 45.565.393 de Cartagena
Fecha de suscripción del Contrato	10/08/2026
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, EN LA ZONA RURAL Y URBANA DE LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS, CON EL FIN DE DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA RESOLUCION No. 0287 DE 2026, REFERENTE A LAS ACTIVIDADES Y/O PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS POR LAS DIRECCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION Y DE PRESTACION DE SERVICIOS Y ATENCION PRIMARIA DEL MINISTERIO DE SALUD, MEDIANTE LOS EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE SALUD
Plazo de Ejecución	3 MESES
Fecha de Iniciación	10/08/2026
Fecha de Finalización	10/11/2026

2. ASPECTOS LEGALES

GARANTÍAS:	**CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**		
VALOR ASEGURADO:	2.400.000,00	**VIGENCIA:**	HASTA 15/03/2027
ASEGURADORA:	PREVISORA	**NÚMERO DE PÓLIZA:**	3022651

CLASES DE GARANTÍAS	**%**	**CUANTÍA**	**DURACIÓN**	
			DESDE	**HASTA**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	**10%**	2.400.000,00	15/08/2026	15/03/2027
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

3. ESTADO FINANCIERO CONTABLE Y ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato.	VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS ($24.000.000) M/C
Valor Honorarios mensuales	$ 8.000.000MCTE.
Disponibilidad Presupuestal N°	260803001
Valor ejecutado	$ 8.000.000 M/CTE
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	**$16.000.000 M/CTE.**
Factura y/o cuenta de cobro No.	Factura No. LBHR - 17, correspondiente del 10 de agosto al 10 de septiembre de 2026.
Planilla de seguridad social No.	6033832311, correspondiente al mes agosto de 2026.
Modificación del contrato.	N/A
Terminación anticipada del contrato.	N/A

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 10 DE AGOSTO AL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

OBLIGACIONES DEL CONTRATO En el desarrollo del objeto contractual, el contratista deberá ejecutar, las siguientes actividades: 1. Entregar un informe mensual de las actividades y consultas especializadas como Médico Psiquiatra ejecutadas en los territorios

priorizados. 2. Realizar evaluación clínica integral en consulta de primera vez como Médico Psiquiatra para establecer un diagnóstico inicial, proporcionando información clara y suficiente sobre el diagnostico presuntivo, plan de tratamientos y pasos a seguir, dejando constancia en la historia clínica. 3. Realizar consulta de control de seguimiento como Médico Psiquiatra valorando el estado actual del paciente, revisando evolución clínica, resultados de estudios previos y la respuesta al tratamiento indicado, de ser necesario ajustar el plan terapéutico y solicitar estudios adicionales. 4. Revisar e interpretar los resultados de pruebas de laboratorio, estudios de imagen y otros exámenes diagnostico realizados al paciente, dejando registrado en la historia clínica todo el análisis y actuación realizados. 5. Brindar información clara y precisa y comprensible a los usuarios, sobre las practicas adecuadas de cuidado 6. presentar informes digitados, tabulados y consolidados con los soportes correspondientes en medio escrito y magnético, incluyendo fotos, firmas, actas de concertación y certificaciones de cumplimiento. 4. efectuar el pago oportuno de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y demás obligaciones parafiscales a que haya lugar. 5.- las demás que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual de acuerdo a las normas que regulen estas actividades

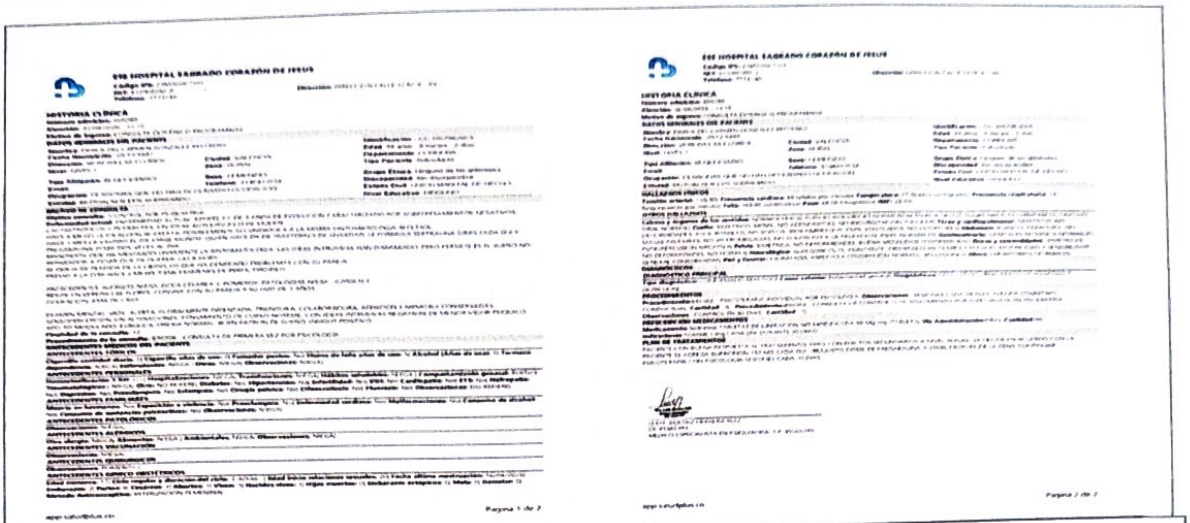
ACTIVIDADES	SOPORTES	FECHA
1. Realizar evaluación clínica integral en consulta de primera vez por **psiquiatría** para establecer un diagnóstico inicial, proporcionando información clara y suficiente sobre el diagnóstico presuntivo, plan de tratamientos y pasos a seguir, dejando constancia en la historia clínica. 2. Realizar evaluación clínica integral en consulta de primera vez como Médico Psiquiatra para establecer un diagnóstico inicial, proporcionando información clara y suficiente sobre el diagnostico presuntivo, plan de tratamientos y pasos a seguir, dejando constancia en la historia clínica 3. Revisar e interpretar los resultados de pruebas de laboratorio, estudios de imagen y otros exámenes diagnóstico realizados al paciente, dejando registrado en la historia clínica todo el análisis y actuación realizados. 4. Brindar información clara y precisa y comprensible a los usuarios, sobre las practicas adecuadas de cuidado	1. Cuenta de cobro. 2. planilla de seguridad social. 3. Informe d supervisor	10 de agosto al 10 de septiembre del 2026

4.2 ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

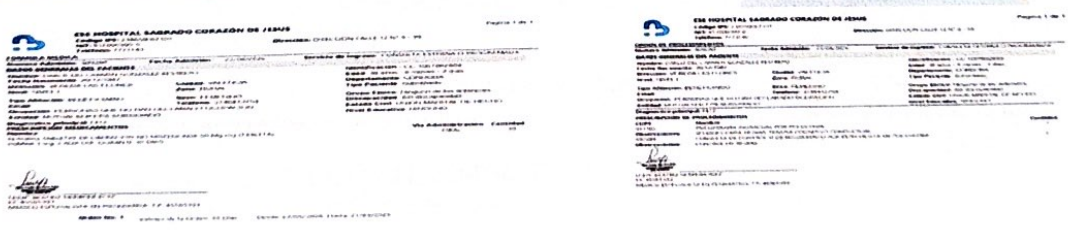
El Contrato No. 212-2026., se encuentra Ejecutado, así:

ACTIVIDADES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO	UBICACIÓN DE EVIDENCIAS
1. Realizar evaluación clínica integral en consulta de primera vez por **psiquiatría** para establecer un diagnóstico inicial, proporcionando información clara y suficiente sobre el diagnóstico presuntivo, plan de tratamientos y pasos a seguir, dejando constancia en la historia clínica.	Durante el periodo comprendido entre el 10 de agosto al 10 de septiembre del 2026, se realizaron consultas especializadas de primera vez en Psiquiatría, orientadas a la valoración integral de la salud mental mediante un enfoque biopsicosocial. La atención incluyó entrevista clínica estructurada, revisión de antecedentes personales, familiares, psiquiátricos, médicos y farmacológicos, identificación de factores de riesgo y protectores, evaluación del entorno psicosocial y examen completo del estado mental para establecer diagnósticos presuntivos o confirmados. Con base en la valoración clínica se formularon planes terapéuticos	1. Cuenta de cobro. 2. Planilla de seguridad social. 3. Informe de contratista. 4. Informe de supervisor

	individualizados, que incluyeron manejo farmacológico cuando estuvo indicado, recomendaciones psicoterapéuticas, seguimiento especializado y remisión a otros servicios de apoyo según la condición del usuario. Asimismo, se brindó educación al paciente y su familia sobre el diagnóstico, la adherencia al tratamiento, el reconocimiento de signos de alarma y la importancia de asistir a los controles programados. Todas las actuaciones fueron registradas en la Historia Clínica (RIPS), garantizando la continuidad y la calidad del proceso asistencial.	
		
2. Realizar evaluación clínica integral en consulta de primera vez como Médico Psiquiatra para establecer un diagnóstico inicial, proporcionando información clara y suficiente sobre el diagnostico presuntivo, plan de tratamientos y pasos a seguir, dejando constancia en la historia clínica	Durante el periodo comprendido entre el 10 de agosto al 10 de septiembre del 2026, se realizaron consultas especializadas de primera vez en Psiquiatría, estableciendo el plan terapéutico inicial y programando el seguimiento clínico de los usuarios de acuerdo con su condición y criterio médico. Al corresponder a consultas de ingreso, no fue posible valorar la evolución clínica ni la respuesta al tratamiento durante el periodo evaluado. Se emitieron las órdenes médicas necesarias para garantizar la continuidad del manejo, incluyendo formulación farmacológica cuando estuvo indicada, solicitud de exámenes de laboratorio, ayudas diagnósticas, interconsultas y programación de controles especializados a 7 o 15 días, según la complejidad del caso. Asimismo, se brindó educación al usuario y su familia sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, el reconocimiento de signos de alarma y la asistencia a los controles programados. Todas las actuaciones y órdenes médicas quedaron registradas en la Historia Clínica (RIPS), garantizando la continuidad del proceso asistencial.	1. Cuenta de cobro. 2. Planilla de seguridad social. 3. Informe de contratista. 4. Informe de supervisor



3. Revisar e interpretar los resultados de pruebas de laboratorio, estudios de imagen y otros exámenes diagnóstico realizados al paciente, dejando registrado en la historia clínica todo el análisis y actuación realizados.	Durante el periodo comprendido entre el 10 de agosto al 10 de septiembre del 2026, no se realizó la revisión e interpretación de los resultados de las ayudas diagnósticas solicitadas durante la consulta inicial, debido a que los estudios de laboratorio y demás exámenes complementarios se encontraban pendientes de realización o de disponibilidad de resultados. Con base en la valoración clínica integral y el examen del estado mental, el especialista estableció el diagnóstico clínico e inició el manejo terapéutico correspondiente, realizando la formulación farmacológica cuando estuvo indicada y brindando recomendaciones sobre la adherencia al tratamiento, posibles efectos adversos y signos de alarma. La interpretación de los resultados paraclínicos se efectuará durante la consulta de seguimiento, permitiendo correlacionar los hallazgos clínicos, confirmar o ajustar el diagnóstico y modificar el plan terapéutico cuando sea necesario. Todas las actuaciones quedaron registradas en la Historia Clínica (RIPS), garantizando la continuidad del proceso asistencial.	1. Cuenta de cobro. 2. Planilla de seguridad social. 3. Informe de contratista. 4. Informe de supervisor



4. Brindar información clara y precisa y comprensible a los usuarios, sobre las practicas adecuadas de cuidado	Durante el periodo comprendido entre el 10 de agosto al 10 de septiembre del 2026, se formularon e implementaron planes de cuidado individualizados para los usuarios atendidos en consulta especializada de primera vez por Psiquiatría, de acuerdo con el diagnóstico clínico, la sintomatología y los factores de riesgo identificados. Los planes de cuidado estuvieron orientados a fortalecer la adherencia al tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, promover la continuidad del manejo, la asistencia a los controles especializados y el reconocimiento oportuno de signos de recaída o descompensación clínica. Asimismo, se brindó educación al usuario y su familia sobre el autocuidado, el manejo del estrés, la regulación emocional, la prevención de conductas de riesgo, el fortalecimiento de las redes de apoyo familiar y social, y la importancia de no suspender el tratamiento sin indicación médica. Se programaron consultas de seguimiento según el criterio clínico del especialista para evaluar la evolución, la respuesta terapéutica y realizar los ajustes necesarios al plan de manejo. Todas las intervenciones, recomendaciones y compromisos quedaron registrados en la Historia Clínica (RIPS), garantizando la continuidad del proceso asistencial conforme a los lineamientos institucionales.	1. Cuenta de cobro. 2. Planilla de seguridad social. 3. Informe de contratista. 4. Informe de supervisor





5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

No se presentaron novedades o dificultades que impidieran la ejecución del 33,33% de las actividades contratadas.

6. **LLAMADAS DE ATENCION AL CONTRATISTA**
No hubo llamados de atención al Contratista.

7. **RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA**

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.

Calle 12 N 8-99 B. Nazareth, Valencia -
314 5609841 esehscj@hotmail.co
www.esehscj.co

c) Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato y seguimiento a la matriz de riesgos.
d) Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente.
e) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
f) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
g) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido.
h) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

8. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 215 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

9. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través de los informes parciales de actividades del contratista de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

El presente informe se firma en Valencia Córdoba, a los diez (10) días del mes de septiembre de 2026.

Atentamente,

MARIA RAMOS HERNANDEZ.
Profesional Universitario.
Supervisor contrato No. 212-2026.

Certificación para Aplicación del Artículo 383 del Estatuto Tributario

Valencia, Córdoba, 10 de septiembre de 2026

Señores:
ÁREA DE CONTABILIDAD Y PAGOS
E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús
Valencia - Córdoba

Asunto: Manifestación bajo la gravedad de juramento - Aplicación del Artículo 383 del Estatuto Tributario (Modificado por la Ley 2277 de 2022).

Yo, LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. No. 45.565.393 de Cartagena, actuando en mi calidad de contratista de prestación de servicios profesionales como especialista en psiquiatria vigencia 2026, mediante el contrato No. 212-2026, me permito manifestar voluntariamente y bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Que mis ingresos percibidos por concepto de este contrato corresponden a rentas de trabajo de conformidad con el artículo 103 del Estatuto Tributario.

2. Que para la ejecución de las actividades objeto del contrato mencionado, NO he contratado ni vinculado a dos (2) o más personas por más de noventa (90) días continuos o discontinuos dentro de la misma vigencia fiscal.

3. Por lo anterior, solicito formalmente que la retención en la fuente a título de Impuesto sobre la Renta aplicable a mis honorarios mensuales de $8.000.000 se efectúe utilizando la tabla progresiva del Artículo 383 del Estatuto Tributario, y NO la tarifa fija del 10% o 11% del artículo 392.

4. Manifiesto que para el presente mes mis deducciones obligatorias de ley corresponden a los aportes realizados a la Planilla PILA (Salud, Pensión y ARL) sobre el IBC correspondiente.

En constancia de lo anterior, firmo la presente certificación a los 10 días del mes de septiembre de 2026.

Atentamente,



LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ
C.C. 45.565.393 de Cartagena
Celular: 3228546910
Correo: leidyh0331@gmail.com