(1) Contrato No.	**144 de 2021**		
(2) Nombre del Contratista y/o Representante Legal:	NANCY YANCELLY ZAPATA TABARES		
(3) Nombre del supervisor y/o interventor:	DIANA MARCELA WALTEROS ACERO		
(4) Director de Proyecto/Dependencia:	FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO		
(5) No. extensión o teléfono del supervisor:	**1393**		
(6) Objeto del contrato:	Prestar servicios profesionales para realizar la depuración, consultas, alistamiento de bases de datos y seguimiento a indicadores de los eventos de interés en salud pública de acuerdo con las directrices de la Dirección de Vigilancia y Análisis del riesgo en Salud Pública.		
(7) Fecha de inicio:	07/04/2021	**(8) Fecha terminación:**	15/12/2021
(9) Período objeto del informe:	**07 de abril a 30 de abril de 2021**		

(10) ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES O PERIODO EJECUTADO

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor	
Obligación 1: Planear las actividades para la ejecución del contrato creando el cronograma de actividades aprobado por el Supervisor y en el formato establecido en el Sistema Integrado de Gestión.	Elaboración de cronograma	Se envía cronograma de actividades a la supervisora del convenio para su revisión		
Obligación 2. Apoyar técnicamente las actividades relacionadas con el diseño o seguimiento de herramientas tecnológicas para la gestión de información de eventos de interés en salud pública	No se ejecuta en el período informado			
Obligación 3: Apoyar técnicamente el análisis de información de los eventos de interés en salud pública priorizados en el país de acuerdo con las directrices de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.	No se ejecuta en el período informado			
Obligación 4: Apoyar técnicamente las actividades para la generación del reporte de la información de la vigilancia en salud pública de la infección por Covid-19 y otros eventos de ser requerido.	Se realizó la disponibilidad del grupo de análisis específicos durante la semana epidemiológica # 16, y se dio respuesta a las solicitudes de información que emergieron, relacionadas en los productos.	1. Carpeta Informe de indicadores de oportunidad (FIS-FC;FIS – DX;FIS-Freporte; FIS-Fmuerte; FIS-Fhospitalización; FC- FDx, FC-Freporte; FDx –Freporte; Fhosp –Fmuerte) a nivel nacional, por entidad		

		territorial y municipios con población > 100 000 habitantes. De los días 21, 22 y 23 de abril. El día 23 de abril se solicitó la inclusión de los percentiles de estos indicadores, para Bogotá, Barranquilla, Cali, Medellín, Santa Marta, se realizó el informe de manera manual (archivo PERCENTILES FIS-FECHA HOSPITALIZACIÓN CORTE 22 DE ABRIL) A partir del día 23 se automatizó esta solicitud y dentro del informe de oportunidad se incluyeron gráficos y tablas de percentiles de FIS-Fhosp, FIS-Fmuerte, por por entidad territorial y municipios con población > 100 000 habitantes. Se entrega con corte al 24 de abril. 2. Carpeta informe de tendencia temporal de fallecidos por grupo de edad, a nivel nacional, departamental de los días 21 y 22 de abril. A partir del 23 de abril se incluyó la tendencia para municipios> 100000 habitantes. Se entrega informe con corte al 24 de abril. 3. Presentación de Análisis de comportamiento de indicadores de oportunidad a nivel nacional, por entidad territorial y municipios con población > 100 000 habitantes. corte 24 de abril. 4. Carpeta que contiene los códigos de automatización de los informes mediante RStudio, así:		

		• 7_Oportunidad_Diagnostica_Nacional_Act2404 • Tendencia_Fallecidos_Grupos_Edad_Act2404		
Obligación 5 Apoyar los procesos de generación de salidas de información para el análisis de situación nacional por eventos de interés en salud pública..	No se ejecuta en el período informado			
Obligación 6 Realizar seguimiento a los indicadores trazadores de los eventos de interés en salud pública definidos por el supervisor del contrato.	No se ejecuta en el período informado			
Obligación 7 Elaborar y presentar el documento tipo artículo científico en acompañamiento al grupo de ETV y zoonosis, a más tardar en el mes que corresponda a la mitad del término de ejecución del contrato, con el fin de que sea revisado y aprobado antes de la terminación del contrato.	No se ejecuta en el período informado			
Obligación 8 Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.	No se ejecuta en el período informado			
% DE AVANCE ACUMULADO			11%	

(11) DE CONFORMIDAD CON EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EL SUPERVISOR/INTERVENTOR (ES) CERTIFICA QUE:

1. El/La Contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

3. Durante el periodo el/la Contratista cumplió con lo dispuesto en el POE-A01.2014-001 “Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo”, especialmente lo establecido en el Anexo 1 sobre Normas y Requerimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas y los criterios de sostenibilidad ambiental, de acuerdo al tipo de actividad que desarrolla.

4. Aprueba los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El/La Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

5. ***<u>Durante el periodo ejecutado se hizo seguimiento a los riesgos establecidos en la matriz correspondiente (de acuerdo con la periodicidad establecida) y a la fecha no se ha materializado ninguno.</u>***

6. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

(12) OBSERVACIONES:	Recibido

(13) En constancia, firmo:



DIANA MARCELA WALTEROS ACERO

(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 01 DE MAYO DE 2021

Instituto Nacional de Salud	PROCESO GESTION FINANCIERA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Versión 05
		FOR-A09.2026-002	2021-01-22

CERTIFICACION: PARCIAL [X] FINAL [ ] CESION [ ] FEI [ ] SGR [ ]

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NIT o CÉDULA: 1020415743 **CONTRATISTA:** NANCY YANCELLY ZAPATA TABARES

CONTRATO No.: 144 DE 2021 **FECHA INICIO:** 7/04/2021 **FECHA TERMINACION:** 15/12/2021

REGISTRO PRESUPUESTAL: 60721

TIPO DE CONTRATO: PROFESIONAL [X] APOYO [ ]

VALOR A PAGAR: $ 5.000.000 **PAGO NUMERO:** 1 **DE** 9

Planilla de Pago No.: 49236638 **Fecha de Pago:** 1/05/2021

Total (IBC): $ 2.000.000 **(El valor del IBC, debe corresponder exclusivamente al aporte realizado en virtud del contrato suscrito con el INS)**

PENSION (valor aporte): $ 320.000 **SALUD (valor aporte): $** 250.000 **ARL (valor aporte): $** 48.800

16% Nombre AFP: Protección **12,5% Nombre EPS:** SURA **Nombre ARL:** SURA

TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.: $ 618.800

¿Es Pensionado? SI [ ] **NO** [X]

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA: EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DERIVADAS DEL MISMO, QUE VERIFICÓ LOS COMPROBANTES DE PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD 12,5%, PENSION 16% Y ARL) ESTABLECIDAS POR LAS NORMAS VIGENTES.

Diana M Walteros

Firma

Nombre Supervisor: DIANA MARCELA WALTEROS A
Cargo: SUBDIRECTORA TECNICA
Dependencia: DVARSP

Firma

Nombre Supervisor:
Cargo:
Dependencia:

2-DATOS PARA LIQUIDACIÓN

DERECHOS DE DEDUCCIÓN:	VIGENCIA	VALOR $
a. VIVIENDA (Intere./Correcc.)	Total Año Anterior	
b. PREPAGADA	Total Año Anterior	
c. SEGURO SALUD	Total Año Anterior	
d. DEPENDIENTE	Por Mes Vigente	
e. APORTES (Volunt. Pensi.)	Por Mes Vigente	
f. APORTES (AFC)	Por Mes Vigente	

RTE ICA	
RTE FTE	
RTE IVA	

3-DOCUMENTOS ANEXOS

	SI / NO		
a. Factura (Si aplica)	NO	No.:	Fecha:
b. Certificado de Ingresos (FOR-A09.0000-013)	SI	Fecha: 30-abr-21	Anexar en la Primera cuenta Original y Después en Digital.

Así mismo, el contratista declara bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema general contienen el pago de seguridad social en salud, pensión y ARL correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago.

Nancy Zapata

FIRMA CONTRATISTA

Fecha Recibido C.Ctas:
No. Radicación (SIIF):
Fecha Radicación (SIIF):

No. Obligación:
Fecha Obligación:

VoBo. Supervisor (devolución ó no expedición de carnet)
aplica solo en certificación final

Imprimir tamaño oficio

REG SIMPLIFICADO

Instituto Nacional de Salud	PROCESO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME DE AVANCE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN	Versión 02
			2017-02-06
		FOR-A02.0000-029	Página 1 de 1

NUMERO DE CONTRATO	144 de 2021	**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	NANCY YANCELLY ZAPATA TABARES	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales para realizar la depuración, consultas, alistamiento de bases de datos y seguimiento a indicadores de los eventos de interés en salud pública de acuerdo con las directrices de la Dirección de Vigilancia y Análisis del riesgo en Salud Pública.			
RIODO DEL INFORME	**DESDE:**	07/04/2021	**HASTA:**	30/04/2021

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

Producto 1: Cronograma de actividades aprobado por el Supervisor y en el formato establecido en el Sistema Integrado de Gestión.
Estado: – Ejecutado
Se presentó cronograma de actividades a la supervisora, se está pendiente de la aprobación.

Producto 2: Documento que contenga las actividades desarrolladas para el diseño o seguimiento de herramientas tecnológicas para la gestión de información de eventos de interés en salud pública, así como las actividades de análisis de información.
Estado: – No se ejecuta en el período informado

Producto 3: Documento técnico con las rutinas de análisis de los eventos de interés en salud pública asignados.
Estado: No se ejecuta en el periodo informado.

Producto 4: Documento que contenga las acciones desarrolladas en los procesos de generación de salidas de información para el análisis de situación nacional por eventos de interés en salud
pública.
Estado: Ejecutado parcialmente
Se realizó la disponibilidad en el grupo de análisis especiales en la semana 16, respondiendo la solicitud de informes que emergieron. Los cuales se anexan en la carpeta de seguimiento al contrato.

Producto 5: Documento técnico del seguimiento a indicadores trazadores de los eventos de interés en salud pública.
Estado: No se ejecuta en el período informado

Producto 6: Documento tipo artículo científico enfocado en eventos de ETV y zoonosis y de acuerdo con el plan de análisis pactado con la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.
Estado: No se ejecuta en el período informado

Nota: El seguimiento sobre el cumplimiento de las obligaciones lo realizará el supervisor en el FOR A02.0000-037 "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN"

Nancy Zapata

NANCY YANCELLY ZAPATA TABARES

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO GESTION FINANCIERA	CERTIFICADO DE INGRESOS	Versión: 14
			2021 – 01 – 22
		FOR-A09.0000-013	Página 1 de 1

DECLARACION JURAMENTADA

Nombres y Apellidos: Nancy Yancelly Zapata Tabares. ; Identificado con la C. C. No. 1020415743 de Bello

Mi vinculación Actual con el **Instituto Nacional de Salud** es mediante:

Servicios Profesionales ☒ Servicio de Apoyo ☐ con contrato No. 144-2021 ; Funcionario-Planta ☐

Para el desarrollo del objeto de mi contrato de prestación de servicios, contrataré por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas, para al cumplimiento de las actividades sujetas al mismo: SI ☐ NO ☒

Información para Depurar la Base de la Retención: Declarante de Renta ☒ No declarante de Renta ☐

SI cumple cualquiera de los requisitos que se citan a continuación marque SI, de lo contrario marque NO:

Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 1.400 UVT o $ 49.849.800 A 31 de Diciembre de 2020.	SI ☒ NO ☐
Mi patrimonio bruto excedió 4.500 UVT o $ 160.231.500	
Los consumos mediante tarjeta de crédito durante el año gravable excedieron la suma de 1.400 UVT	
El total de compras y consumos durante el año gravable superaron 1.400 UVT y/o las consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, durante el año gravable excedieron de 1.400 UVT	

De las siguientes deducciones, escoger únicamente una para tener en cuenta en la depuración de la Base del cálculo de la Retención en la Fuente:

1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda
1.1 Adjunta Certificación SI ☐ NO ☒
2. Información por Salud, literal a, b Artículo 387 E.T.
2.1 Adjunta Certificación SI ☐ NO ☒
3. Información de Dependientes - Parágrafo 2 del Artículo 387 E.T.
Adjunta Certificación SI ☐ NO ☒

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona Natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

3.4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

3.5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

4. Derecho a deducción mensual por las sumas depositadas en las cuentas denominadas AFC-Ahorro para el Fomento a la Construcción, Artículo 126-1 E.T. ☐

5. Derecho a deducción mensual por los Aportes a los fondos de Pensiones Voluntarias. Artículo 126-1 E.T. ☐

Relación de Dependientes

Tipo Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco

Total Gastos por Deducir $ —

La anterior se firma el 30 del mes de Abril del año 2021.

Nancy Zapata

SE FIRMA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Nota 1: El INS no se hace responsable de definirle a sus servidores públicos la calidad de declarantes o no declarantes, ni de la declaración de ingresos por el año anterior. Esta condición obedece a circunstancias de carácter personal que cada servidor conoce.

Nota 2: Los contratistas que hayan marcado las deducciones enunciadas en los numerales 1, 2, y 3 de este documento en concordancia con lo establecido en el artículo 387 del E.T. y artículo 330 E.T., deberán adjuntar las certificaciones respectivas y de acuerdo a su clasificación tributaria cedular como Rentas de Trabajo, sólo debe seleccionar una deducción de las anteriores.

Nota 3: Imprimir en tamaño Oficio y diligenciar a mano

Escaneado con CamScanner

SuAporte | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2021-05-01, 07:11:03 PM	**Tipo Planilla**	I: Planilla independientes	**Número Planilla**	49236638
Periodo Cotización	2021-04	**Periodo Servicio**	2021-04		
				Fecha limite de pago	2021-05-12

PAGADO 01/05/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY YANCELLY ZAPATA TABARES		
Documento	CC1020415743	**Dirección**	CL 115 #64 BB - 06
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4513775
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	U
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Días de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
230201	N800229739	PROTECCION (ING +	$ 306.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 306.700	1

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad												
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS010	N800088702	EPS SURA	$ 239.600	$ 0		$ 0		$ 0	$ 239.600	0	$ 0	$ 0	$ 239.600	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 239.600	1

ARP

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorizacion	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-11	N890903790	ARL SURA	$ 46.700		$ 0	$ 0	$ 46.700	0	$ 0	$ 46.700	0	$ 0	$ 46.700	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 306.700	$ 306.700	1
Gran Total	**$ 306.700**	**$ 306.700**	**1**

ARUS, 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. Línea Ética: 018000 517806.

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

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Salud	$ 239.600	$ 239.600	1
Riesgos	$ 46.700	$ 46.700	1
Gran Total	**$ 593.000**	**$ 593.000**	**3**

ARUS, 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. Línea Ética: 018000 517806.

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

SuAporte | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2021-05-11, 04:34:51 PM	**Tipo Planilla**	N: Planilla correcciones	**Número Planilla**	49353725
Periodo Cotización	2021-04	**Periodo Servicio**	2021-04		
		Nro Planilla Corregida	49236638	**Fecha limite de pago**	2021-05-12

PAGADO 06/05/2021

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY YANCELLY ZAPATA TABARES		
Documento	CC1020415743	**Dirección**	CL 115 #64 BB - 06
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4513775
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	U
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Días de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
230201	N800229739	PROTECCION (ING +	$ 13.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.300	1

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad												
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS010	N800088702	EPS SURA	$ 10.400	$ 0		$ 0		$ 0	$ 10.400	0	$ 0	$ 0	$ 10.400	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 10.400	1

ARP

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorizacion	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-11	N890903790	ARL SURA	$ 2.100		$ 0	$ 0	$ 2.100	0	$ 0	$ 2.100	0	$ 0	$ 2.100	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 13.300	$ 13.300	1
Gran Total	**$ 13.300**	**$ 13.300**	**1**

ARUS, 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. Línea Ética: 018000 517806.

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

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Salud	$ 10.400	$ 10.400	1
Riesgos	$ 2.100	$ 2.100	1
Gran Total	**$ 25.800**	**$ 25.800**	**3**

ARUS, 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. Línea Ética: 018000 517806.

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