



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

## INVITACIÓN PÚBLICA N°16090

### ANEXOS

#### **ANEXO 1 - MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA** **REFERENCIA: 16090**

Fecha, (dd/mm/aaaa)

Señores

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Medellín-Colombia

Nosotros los suscritos: \_\_\_\_\_ de acuerdo con la invitación pública, presentamos propuesta o proyecto de negocio jurídico (Artículo 845 CCO) para el objeto de la referencia y, en caso que nos sea aceptada, nos comprometemos a ejecutar el contrato correspondiente.

Declaro que ostento capacidad para comprometerme o comprometer la sociedad que represento o la modalidad de asociación.

Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.

Que conocemos la información general y demás documentos de las bases de contratación del presente proceso y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos, en cuanto al plazo, condiciones y especificaciones técnicas y en general todo lo solicitado en la invitación pública.

Que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

Que hemos leído los documentos publicados en el portal de contratación relacionados con el presente proceso y que aceptamos su contenido.

Que aceptamos la forma de pago estipulada en el documento de invitación pública.



**Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

## INVITACIÓN PÚBLICA N°16090

Que conocemos que para el contrato a celebrarse se entienden pactadas las cláusulas excepcionales al derecho común, de interpretación, modificación, terminación unilateral y caducidad del contrato, de conformidad con lo establecido en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993.

Que durante la ejecución del contrato a celebrarse nos obligamos a permanecer al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los parafiscales (propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar). Lo anterior será acreditado para la realización de cada pago derivado del contrato.

Que en virtud del contrato a celebrarse nos obligamos a mantener indemne a la entidad de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del futuro contratista o de las de sus subcontratistas o dependientes.

Que de llegar a obtener la adjudicación del contrato, existe compromiso de ejecutar el mismo en el plazo contenido en los estudios previos y en la invitación pública, y nos obligamos a constituir las pólizas y/o garantías allí requeridas dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha de publicación de la comunicación de aceptación de la oferta.

Que aceptamos que en el evento de presentarse diferencias en razón de la celebración, ejecución, desarrollo y terminación del contrato se procederá a la conciliación prejudicial ante la Procuraduría General de la Nación antes de iniciar cualquier acción judicial, y que no acudiremos ante ninguna otra forma alternativa de solución de conflictos.

Que nos comprometemos a no ceder total o parcialmente el contrato que nos sea adjudicado, y a no subcontratar el objeto del mismo con persona alguna, salvo autorización previa por parte del departamento.

Que en caso de que incurramos en incumplimiento total, parcial o en caso de mora, nos acogemos a lo dispuesto en la invitación pública sobre la cláusula penal pecuniaria y las multas, las cuales aceptamos de manera expresa.

Que nos comprometemos a efectuar la liquidación del contrato en los términos establecidos en la invitación pública.

Que aceptamos que, para todos los efectos legales en desarrollo del contrato a celebrarse, se fije como domicilio la ciudad de Medellín.



**Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

## INVITACIÓN PÚBLICA N°16090

Que aceptamos los demás términos y exigencias contenidos en la invitación pública, la cual junto con los estudios y documentos previos hace parte integral del contrato a celebrarse.

Atentamente,

Nombre del proponente o de su Representante legal  
C. C. No.  
Dirección de correo  
Dirección electrónica  
Telefax  
Ciudad

---

(Firma del proponente o de su Representante Legal)

---

(Firma del Aval en caso requerido)

Nota: Si el proponente cuenta con información reservada deberá detallarlo

### **ANEXO 2 - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

**REFERENCIA: 16090**



**Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

## INVITACIÓN PÚBLICA N°16090

Fecha, (dd/mm/aaaa)

Señores

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Medellín-Colombia

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado Colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dadivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].



**Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)**

Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

## INVITACIÓN PÚBLICA N°16090

\_\_\_\_\_  
[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

**ANEXO 3 - DECLARACIÓN NO LAVADO DE ACTIVOS**  
**REFERENCIA: 16090**



**Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

## INVITACIÓN PÚBLICA N°16090

Fecha, (dd/mm/aaaa)

Señores

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Medellín-Colombia

Proceso de Contratación cuyo objeto es:

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], sus accionistas o socios y/o administradores miembros de junta directiva, representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces manifestamos bajo la gravedad de juramento que:

- a. No Estamos incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin.
- b. No hemos participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

\_\_\_\_\_  
[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Nota: En el caso de las modalidades asociativas, como consorcios o uniones temporales, entre otras, esta declaración se debe realizar en la propuesta por cada uno de sus integrantes

### **ANEXO 4 - DECLARACIÓN JURAMENTADA MULTAS Y/O SANCIONES**

**REFERENCIA: 16090**



**Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)**

Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000

Medellín - Colombia.



SC4887-1





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

## INVITACIÓN PÚBLICA N°16090

Fecha, (dd/mm/aaaa)

Señores

**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia  
Medellín-Colombia

Asunto: Declaración de multas y/o sanciones

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_ y representante legal de \_\_\_\_\_, declaro bajo gravedad de juramento, que la firma que represento no ha sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos CINCO (5) años.  
Cordialmente,

Nombre, Apellidos o Razón Social

Firma

Identificación Número \_\_\_\_\_



**Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## INVITACIÓN PÚBLICA N°16090

### ANEXO 5 - MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL - REFERENCIA: 16090

Fecha, (dd/mm/aaaa)

Señores

#### DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia  
Medellín-Colombia

Apreciados señores:

Los abajo firmantes manifestamos a través de este documento, que hemos convenido conformar Consorcio ( ) Unión Temporal ( ), para participar en el proceso de la referencia.

Por lo anterior, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio ( ) Unión Temporal ( ) será igual a la del término de ejecución y liquidación del contrato.
2. El Consorcio ( ) Unión Temporal ( ) está integrado por:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN NIT	OBJETOS REALIZAR	A	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN

3. El representante del Consorcio ( ) Unión Temporal ( ) es \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fuesen necesarias al respecto, con amplias y suficientes facultades.
4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio ( ) Unión Temporal ( ) es solidaria.

Para constancia se firma en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días de 2022

Atentamente,

(Deberá ser firmado por los integrantes y por la persona que será el representante del consorcio o unión temporal).



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## INVITACIÓN PÚBLICA N°16090

### ANEXO 6 - CERTIFICACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Paz y Salvo de Aportes y parafiscales REFERENCIA: 16090

Fecha, (dd/mm/aaaa)

Señores

#### DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia  
Medellín-Colombia

**Asunto:** Cumplimiento de Aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales

El suscrito (Representante Legal o Revisor fiscal) de \_\_\_\_\_, certifica que a \_\_\_\_\_ se encuentra PAZ Y SALVO por concepto de aportes a los sistemas de Salud, Pensión y riesgos laborales ARL (Artículo 50 de la ley 789 de 2002) y a las cajas de compensación Familiar. De conformidad a lo establecido a la Ley 1607 de 2012 y Decreto 862 de 2013, deberá diligenciar la siguiente información:

EXONERACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES	PERSONA NATURAL		PERSONA JURÍDICA	
Exento de los pagos parafiscales de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA de sus empleados	Si ( )	No ( )	Si ( )	No ( )

Adicionalmente manifestamos que en lo concerniente a estos pagos en los últimos seis (6) nos encontramos a paz y salvo, así como en el pago de los aportes parafiscales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA de conformidad con lo establecido en las normas antes citadas

Cordialmente,

Nombre y Apellidos

Revisor Fiscal

Tarjeta Profesional No.

Firma

Número de identificación:



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## INVITACIÓN PÚBLICA N°16090

**Nota:** En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución



**Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

## INVITACIÓN PÚBLICA N°16090

### **ANEXO 7 - CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTOS DE INTERÉS** **REFERENCIA: 16090**

Fecha, (dd/mm/aaaa)

Señores  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia  
Medellín-Colombia

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Artículo 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, así mismo certifico la inexistencia de conflicto de interés.

Dado en el Municipio de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de 20 \_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Representante Legal o Proponente Persona Natural



**Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## INVITACIÓN PÚBLICA N°16090

### ANEXO 8 - PROPUESTA ECONÓMICA REFERENCIA: 16090

Fecha, (dd/mm/aaaa)

Señores  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia  
Medellín-Colombia

DESCRIPCIÓN	CANT. PEDIDA	VALOR
Standard Methods for the examination of water and wastewaters 24th edition	1	
Official Methods of Analysisi AOAC International 22nd edition	1	
Microbiology of the food chain — Method validation — Part 3: Protocol for the verification of reference methods and validated alternative methods in a single laboratory ISO 16140 ultima versión	1	
Requisitos generales para la Competencia de los laboratorios de Ensayo y calibración NTC: ISO/IEC 17025 ultima version	1	
TOTAL		

Nombre y firma del Representante Legal o Proponente Persona Natural



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## INVITACIÓN PÚBLICA N°16090

### ANEXO 9- AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES REFERENCIA: 16090

Fecha, (dd/mm/aaaa)

[El presente Anexo lo diligenciará toda persona (proponente, socia o trabajador) que al momento de presentar su oferta contenga datos sensibles, para que la Entidad Estatal contratante garantice el tratamiento adecuado a estos datos]

Señores  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia  
Medellín-Colombia

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 “Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales” y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por el Departamento de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia de lo siguiente:

El Departamento de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 5.4 de la invitación pública, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

Finalidad	Autoriza	
	SÍ	NO
<b>Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.</b>		



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

## INVITACIÓN PÚBLICA N°16090

Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 5.4 de la invitación pública, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular: Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.  
Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.

Solicitar prueba de la autorización otorgada.

Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.

Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.

Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por el Departamento de Antioquia para la atención al público, la línea de atención a la ciudadanía: 018000419000, el correo electrónico: [gestiondocumental@antioquia.gov.co](mailto:gestiondocumental@antioquia.gov.co) y en la Calle 42B No. 52-106 CAD La Alpujarra – Medellín

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento al Departamento de Antioquia para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales  
dispuesta en:



**Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

## INVITACIÓN PÚBLICA N°16090

<https://antioquia.gov.co/images/PDF2/AtencionCiudadania/2020/05-mayo/politica-proteccion-de-datos.pdf> y que me dió a conocer antes de recolectar mis datos personales. Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Nombre: [Incluir nombre del titular de la autorización datos sensibles para la autorización de datos]

Firma: [Incluir firma del titular]

Identificación: [Incluir número de identificación del titular de datos sensibles]

Fecha: [Fecha en que se puso de presente la autorización y entregó sus datos]



**Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

**INVITACIÓN PÚBLICA N°16090**

**ANEXO 10 - CERTIFICADO DE BIENES Y/O SERVICIOS DE ORIGEN NACIONAL**  
**REFERENCIA: 16090**

Fecha, (dd/mm/aaaa)  
Señores  
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
Ciudad

ASUNTO: Certificación de bienes y/o servicios de origen nacional

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_ y representante legal de \_\_\_\_\_, declaro bajo gravedad de juramento que los bienes y/o servicios que se destinarán para la ejecución del objeto contractual corresponden a los siguientes porcentajes, de conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 680 de 2021:

<b>Concepto</b>	<b>Nacional</b>	<b>Extranjero</b>
Bienes y/o servicios		

Lo anterior de conformidad con lo establecido en la Ley 816 de 2003 y en los Decretos 2680 de 2009 y 1082 de 2015.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Representante Legal



**Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1

