

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL -BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Código Regional	11
			Código Centro	921110
			Fecha Elaboración	Junio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	27894-214560

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	ROCIO DELPILAR RONCANCIO PEÑA rproncanciop@gmail.com		C.C.	52.085.356
Correo electrónico contratista:			IP/N° de contacto	0
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
			☐ SI	Es Pensionado?
			☐ NO	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA		Inducción SST	☐ SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	☐ NO		Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	476170004933
			Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)	☐ NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	4546560/2023		N° Compromiso SIIF	6323
Valor Total del Contrato	\$ 19.549.400	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.017.000	5	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0		01/06/2023	30/06/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral, según programación establecida en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada y/o complementaria y demás actividades derivadas de formación que se le asignen , aplicando las metodologías y criterios técnico		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.017.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.017.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.355.375	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Junio	Mayo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.355.375,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.606.800	\$ 1.606.800	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.559.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 200.900	\$ 200.900	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 257.100	\$ 257.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 16.800	\$ 16.800	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299	34.380,00
\$ 1.004.250	\$ -	\$ -		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ 401.700	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 785.125		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.982.620,00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Desarrollar las guías en cada sesión de formación Planear las actividades a desarrollar en las sesiones de formación Retroalimentar y calificar evidencias en la Plataforma Territorium y Drive Presentar reportes de deserción a los aprendices que han fallado por tres o mas días sin justificación alguna Reportar novedades en los ambientes de formación	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.	ROCIO DELPILAR RONCANCIO PEÑA EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO: 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.	Autorizo el presente pago. El Supervisor, DIANA NEXI SAMACA PRIETO INSTRUCTOR G17

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
MONICA ANDRADE RIOS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52085356	ROCIO DEL PILAR RONCANCIO PEÑA		Kra 90 No 81A - 20 BI 2 apto 510	6015306437	rociaroncancio@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		
							SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	14/06/2023	68177312	\$492.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	208.500	0		0		0	0	0	0	208.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	266.900	0	0	0	0	0	0		266.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	17.500				17.500	0	0	17.500			175	17.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	208.500	208.500
Pensión	1	266.900	266.900
Riesgos Laborales	1	17.500	17.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	492.900	492.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52085356	ROCIO DEL PILAR RONCANCIO PEÑA		Kra 90 No 81A - 20 BI 2 apto 510	6015306437	rocioroncancio@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-05	2023-05	I	14/06/2023	68177312	\$492.900
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	52085356	RONCANCIO PEÑA ROCIO DEL PILAR	59	0		N																			230201	1.668.000	266.900	0	0	0	0	EPS037	1.668.000	208.500	14-25	1.668.000	2	17.500		0	0	0	0	0	0

PAGADA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

2135700255

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

14/06/2023

Número de aprobación

00700255

Dirección IP

191.111.28.229

Valor transacción

\$ 492.900,00

Referencia 1

191.111.28.229

Referencia 2

CC

Referencia 3

52085356

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de septiembre de 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1032941170	Cristal Mariana Baquero Roncancio	HIJO
TI	1120 818603	Raissa Isabela Baquero Roncancio	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: _____

C.C. _____

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	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.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	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.	Certificado de Medicina Legal
	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	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	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.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

NUIP 1.032.941.170

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 0597190

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 48	Contado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código A Y F
--	---	-----------	----------------------------------	--	--	--------------

Fals - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA* CUNDINAMARCA* BOGOTA D.C. *

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
***** BAQUERO *****		***** RONCANCIO *****	
Nombres(s)			
***** CRISTAL MARIANA *****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año 2007	Mes D I C	Día 16	FEMENINO ***** B (+) *****
Lugar de nacimiento (Fals - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA* CUNDINAMARCA* BOGOTA D.C. *			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de feticos

Numero certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CORPORACION IPS CRUZ BLANCA- A8346675*

Datos de la madre

CLINICA MATERNO INFANTIL

Apellidos y nombres completos	
RONCANCIO PERA ROCIO DEL PILAR *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 52.085.356 DE BOGOTA *****	COLOMBIANA *****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
BAQUERO REY LUIS EDUARDO *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 17.337.533 DE VILLAVICENCIO(Meta) *****	COLOMBIANA *****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
BAQUERO REY LUIS EDUARDO *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Prima
C.C.# 17.337.533 DE VILLAVICENCIO(Meta) *****	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	*****
*****	*****

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2008	Mes E N E	Día 28	MIGUEL ANGEL DIAZ TELLEZ
			Nombre y firma

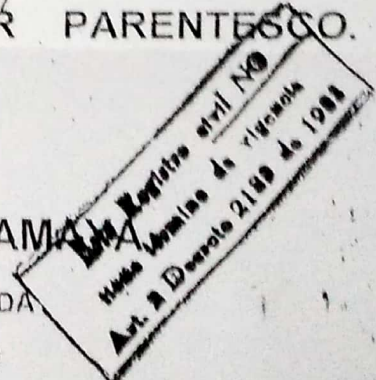
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN
EL ARCHIVO DE ESTA NOTARÍA Y SE EXPIDE CON DESTINO
AL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO.



CONSUELO OTERO AMA

SECRETARIA DELEGADA

(Dcto. 1534, clo 1989)



— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

3 3587935

NUIP 1120818603

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Representación ☐ Nueva ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 4 1 2 0

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-META-ACACIAS

Datos del niño

Primer Apellido

Segundo Apellido

BAQUERO

RONCANCIO

Nombre(s)

RAISSA ISABELA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2 0 1 0

Mes

E N E

Día

1 3

FEMENINO

B

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA-META-ACACIAS

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

51863400-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RONCANCIO PEÑA ROCIO DEL PILAR

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC# 52.085.356 BOGOTÁ

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BAQUERO REY LUIS EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC# 17.337.533 VILLAVICENCIO

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BAQUERO REY LUIS EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC# 17.337.533 VILLAVICENCIO

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año

2 0 1 0

Mes

E N E

Día

2 9

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DRA. MYRIAM PEÑA VILLALOBOS

NOTARIA UNICA DEL CERCULO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

DRA. MYRIAM PEÑA VILLALOBOS

NOTARIA UNICA DEL CERCULO

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

SE INSCRIBIO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO 43 FOLIO 30

ES LA FOTOCOPIA AUTÉNTICA DEL ORIGINAL SI CUMPLEN LOS REQUISITOS DE LOS ARTÍCULOS 56 Y 115 DEL DECRETO 1760-70 Y DECRETO 178-71 VÁLIDO PARA TRÁMITES LEGALES

Serial No. 33587935

FOLIO

29 ENE 2010

Myriam Peña Villalobos
Notaria Unica del Círculo de Acacias

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

CERTIFICADO NO: 39944

FECHA DE EXPEDICION: 13/04/2023

BANCO CAJA SOCIAL
860007335-4
CARRERA 7 No. 77 -65
BOGOTÁ D.C (CUNDINAMARCA)
CERTIFICADO DE CREDITOS HIPOTECARIO
PARA DECLARACION DE RENTA Y DEDUCCION
AÑO GRAVABLE 2022

Nombre o Razón Social
ROCIO DEL PILAR RONCANCIO PEÑA

Identificación
C 52085356

Número de obligación:	199201009248		
Línea de Crédito:	PESOS	Destinación del Préstamo:	VIVIENDA GARANTIA IDONEA.
Fecha de Desembolso:	28-02-2017	Fecha de Vencimiento:	28-04-2032
MONTO ORIGINAL DEL PRESTAMO			\$42,695,000.00
SALDO A DICIEMBRE 31 DE 2021			\$35,045,252.70
SALDO A DICIEMBRE 31 DE 2022			\$32,731,881.82
TOTAL PAGADO POR CAPITAL EN 2022			\$2,313,370.88
TOTAL PAGADO POR INTERESES CORRIENTE EN 2022			\$3,408,484.15
TOTAL PAGADO POR INTERESES MORA EN 2022			\$5,932.44
TOTAL CORRECCION MONETARIA - PESOS EN 2022			\$0.00
SUMA DEDUCIBLE DEL PERIODO 2022			\$3,414,416.59

Estimado Cliente: Tenga en cuenta que de acuerdo con lo establecido con las normas tributarias, se podrá presentar como soporte para disminuir la base mensual de retención en la fuente los intereses por créditos hipotecarios destinados a Adquisición de Vivienda, por tanto, no aplica para intereses por créditos de mejoramiento y/o ampliación de vivienda.

Para mayor información o solicitar asesoría especializada, lo invitamos a que se acerque a nuestro Centro de Servicios Hipotecarios, en donde gustosamente lo atenderemos; o si lo desea puede comunicarse a la línea amiga en Bogotá 3077060 y desde otras ciudades 01800910038.

Le brindaran la información que usted requiera en:

Bogotá: Cll 72 10-71 piso 2
Medellín: Cra 46 52-140 Edif Banco Caja Social
Cali: Cll 13 4-25 piso 13 Edif Carvajal
Barranquilla: Cra 58 75-12 piso 4
Bucaramanga: Cll 35 19-41 of 301 Torre Sur La Triada
Pereira: Av Circunvalar 10-75 piso 2
Otras Ciudades: En la oficina correspondiente