

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN			
	Código: GAD-GCT-FM24	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01	

1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	Mauricio Domingo Caviedes Orjuela		NIT/ CC No.	9693574-1	
CORREO ELECTRÓNICO	mauriciocaviedes@yahoo.es		TELÉFONO	3123749710	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)		
No. CONTRATO	Contrato 1116 de 2023		TERMINO DE EJECUCIÓN	2023-12-15	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios de apoyo al laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas del Invima en la realización de las actividades de alistamiento de áreas, equipos, materiales e insumos de laboratorio, en el manejo de datos y registro en los sistemas de gestión, así como también en la ejecución de las actividades administrativas que busquen garantizar la ejecución de los procesos de análisis propios del grupo.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2023-09-13	FECHA DE INICIO	2023-09-13	FECHA DE TERMINACIÓN	2023-12-15

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 6.020.600,00	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 2.136.342,00	VALOR A PAGAR	\$ 1.942.129,00
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 194.213,00	VALOR PAGADO	\$ 5.826.387,00	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	3
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	2023/11/13 al 2023/12/12
BANCO	Bancolombia	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	16514309802

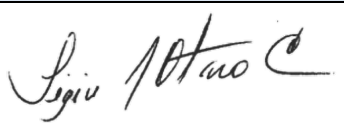
2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO					
(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)					

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES					
En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:					
Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato					
Informe de actividades	SI		Facturas	N/A	
Pago Parafiscales	NO		Ingreso a Almacén	N/A	
SGSSI	SI		Documentos a cargo	N/A	
Carné	N/A		Otros. Cuales?	N/A	
indique las observaciones respectivas					

4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
NÚMERO DE PLANILLA	72536065			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	Noviembre	2023-11-20	\$ 145.000,00	Compensar
PENSIÓN	Noviembre	2023-11-20	\$ 185.600,00	Protección
ARL				

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. **Se debe anexar los pagos o planillas.**

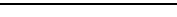
5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL				
(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				
1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. 2. 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. 3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.				
En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.				
Fecha de expedición de la presente certificación:	AAAA	MM	DD	
	2023	12	15	

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
	Nombre	
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD

LIGIA ALEXANDRA OTERO CASTRO COORDINADORA LMAB- GRUPO DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD	Consecutivo:	
---	--------------	--

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.

NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.

 Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO	(No. de contrato y año) 1116 de 2023		
CONTRATISTA:	Mauricio Domingo Caviedes Orjuela	NIT / C.C No. :	9693574
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios de apoyo al laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas del Invima en la realización de las actividades de alistamiento de áreas, equipos, materiales e insumos de laboratorio, en el manejo de datos y registro en los sistemas de gestión, así como también en la ejecución de las actividades administrativas que busquen garantizar la ejecución de los procesos de análisis propios del grupo.		
VALOR DEL CONTRATO	\$6.020.600,00		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	13 de septiembre 2023	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	93 días
FECHA DE INICIO:	13 de septiembre 2023	FECHA DE TERMINACIÓN:	15 de diciembre 2023
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2023-11-13	HASTA:	2023-12-12
PAGO NÚMERO:	3	DEPENDENCIA:	Grupo Laboratorio de Microbiología de Alimentos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Ligia Alexandra Otero Castro		

1. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Ejecutar las actividades asociadas a los diferentes procesos de manejo de las muestras que se reciben en el laboratorio, desde la recepción, registro físico en la documentación vigente y magnético en los aplicativos pertinentes, identificación y almacenamiento para sus respectivas trazabilidades.	Se ejecuto las actividades asociadas a los diferentes procesos de manejo de las muestras que se reciben en el laboratorio, desde la recepción, registro físico en la documentación vigente y magnético en los aplicativos pertinentes, identificación y almacenamiento para sus respectivas trazabilidades.	<ul style="list-style-type: none"> - 0365_PROFESIONALES LMAB - Sharepoint CONTROL DE RECIBO DE MEDIOS DE CULTIVO PA01-MR-402-F002 <ul style="list-style-type: none"> - Silap

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

2	Actualizar los registros en los sistemas de gestión de la información del laboratorio de las muestras que se ingresan a examinar y la emisión de respuesta de los informes.	Se actualizo los registros en los sistemas de gestión de la información del laboratorio de las muestras que se ingresan a examinar y la emisión de respuesta de los informes.	<ul style="list-style-type: none"> - o365_PROFESIONALES LMAB - Sharepoint - Silap
3	Realizar según lo asignado la recepción, radicación y elaboración de solicitudes de análisis de muestras que ingresan al laboratorio de microbiología de alimentos y bebidas según la documentación vigente para su respectiva revisión y aprobación.	Se realizo según lo asignado la recepción, radicación y elaboración de solicitudes de análisis de muestras que ingresan al laboratorio de microbiología de alimentos y bebidas según la documentación vigente para su respectiva revisión y aprobación.	<ul style="list-style-type: none"> - o365_PROFESIONALES LMAB - Sharepoint - Silap <p>Formato de asignación y seguimiento de área aséptica -exclusa PO03-RM-402-F016</p>
4	Cumplir con los procedimientos descritos en los procesos de apoyo, aplicando condiciones descritas para el lavado, limpieza, desinfección, esterilización, inventario, mantenimiento y stock de los materiales requeridos por los profesionales para la ejecución de los análisis pertinentes afín de asegurar su optimo cumplimiento en tiempos, frecuencias y normas de bioseguridad.	Se cumplió con los procedimientos descritos en los procesos de apoyo, aplicando condiciones descritas para el lavado, limpieza, desinfección, esterilización, inventario, mantenimiento y stock de los materiales requeridos por los profesionales para la ejecución de los análisis pertinentes afín de asegurar su optimo cumplimiento en tiempos, frecuencias y normas de bioseguridad.	<p>Inventarios medios de cultivo – cuarto frio PA01-MR-402-F004</p> <p>Plan de limpieza y desinfección de equipos PA05-GF-402-F008</p> <p>Verificación de temperatura PA06-GM-402-F022</p>
5	Apoyar en las diferentes etapas del análisis y del aseguramiento de la calidad microbiológico con las actividades de apoyo, asegurando la calidad	Se apoyo en las diferentes etapas del análisis y del aseguramiento de la calidad microbiológico con las actividades de apoyo, asegurando la	Inventarios medios de cultivo – cuarto frio PA01-MR-402-F004

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

	necesaria para el cumplimiento de los objetivos del laboratorio.	calidad necesaria para el cumplimiento de los objetivos del laboratorio.	Formato de asignación y seguimiento de área aséptica -esclusa PO03-RM-402-F016
6	Realizar la recepción de los insumos, medios de cultivo y reactivos del laboratorio siguiendo las especificaciones técnicas para si respectivo almacenaje y método de rotación que se ajuste acorde con las fechas de fabricación y de vencimiento.	Se realizo la recepción de los insumos, medios de cultivo y reactivos del laboratorio siguiendo las especificaciones técnicas para si respectivo almacenaje y método de rotación que se ajuste acorde con las fechas de fabricación y de vencimiento.	Control de recibido de medios de cultivos PA01-MR-402-F002 Inventarios medios de cultivo – cuarto frio PA01-MR-402-F004
7	Llevar a cabo las actividades relacionadas con los desechos sanitarios que competen con su clasificación, identificación y disposición final, cumpliendo con el buen uso de los epp y acatando las normas de bioseguridad vigente.	Se llevo a cabo las actividades relacionadas con los desechos sanitarios que competen con su clasificación, identificación y disposición final, cumpliendo con el buen uso de los epp y acatando las normas de bioseguridad vigente.	Identificación y Cuantificación de residuos GAD-GBS-FM028 Solicitud de servicios de esterilización de marial contaminados al INS PA05-GF-402-F006
8	Apoyar con la entrega y distribución de dotación y elementos de laboratorio.	Se apoyo con la entrega y distribución de dotación y elementos de laboratorio.	NA
9	Cumplir con los requisitos del sistema de gestión de calidad (SGC) bajo la norma ISO/IEC 17025 a través de las buenas prácticas de laboratorios (BPL) y del mantenimiento 5S garantizando que se cumpla los estándares de orden y aseo del laboratorio.	Se cumplió con los requisitos del sistema de gestión de calidad (SGC) bajo la norma ISO/IEC 17025 a través de las buenas prácticas de laboratorios (BPL) y del mantenimiento 5S garantizando que se cumpla los estándares de orden y aseo del laboratorio.	Cronograma de auditoria 5S laboratorio de microbiología de alimentos vigente Formato de asignación y seguimiento de área aséptica -esclusa PO03-RM-402-F016 Verificación de temperatura () PA06-GM-402-F034 (Limpieza y desinfección)

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

10	Registrar oportunamente en los formatos del sistema de gestión de calidad (SGC) del laboratorio, como son los procedimientos de apoyo y aseguramiento de calidad, dejando evidencia de las actividades asignadas y realizadas.	Se registro oportunamente en los formatos del sistema de gestión de calidad (SGC) del laboratorio, como son los procedimientos de apoyo y aseguramiento de calidad, dejando evidencia de las actividades asignadas y realizadas.	<p>Inventarios medios de cultivo – cuarto frio PA01-MR-402-F004</p> <p>Plan de limpieza y desinfección de equipos PA05-GF-402-F008</p> <p>Verificación de temperatura () PA06-GM-402-F034 (Limpieza y desinfección)</p>
11	Apoyar con las actividades diligencias de archivo, correspondencia y demás actividades que se requieren en las diferentes etapas del análisis microbiológico de muestras, permitiendo una adecuada organización, cumpliendo con la normatividad vigente y procedimientos establecidos en el laboratorio y la entidad.	Se apoyo con las actividades diligencias de archivo, correspondencia y demás actividades que se requieren en las diferentes etapas del análisis microbiológico de muestras, permitiendo una adecuada organización, cumpliendo con la normatividad vigente y procedimientos establecidos en el laboratorio y la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> - o365_PROFESIONALES LMAB - Sharepoint - Silap <p>Inventarios medios de cultivo – cuarto frio PA01-MR-402-F004</p> <p>Plan de limpieza y desinfección de equipos PA05-GF-402-F008</p>

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

2. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

3. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de noviembre de 2023.

(Aplica para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, celebrados con persona natural.)

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
1	\$1.942.129,00	\$ 1.160.000	30	\$ 330.600	72536065	Mi Planilla

Nota: en caso de personas jurídicas, se deberá presentar certificación expedida por el revisor fiscal de acuerdo con los requerimientos de ley. En caso de que la persona no se encuentra obligada a tener revisor fiscal, dicho certificado deberá ser suscrito por el representante legal bajo la gravedad de juramento. La certificación será sobre el pago de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA – cuando aplique.

4. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 6.020.600,00
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 5.826.387,00
Saldo del contrato	\$194.213,00

5. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
3	X	

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

Atentamente,



Firma
MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA
 Contratista
 C.C.: 9.693.574 de Aguachica

Recibí a satisfacción:



Firma
LIGIA ALEXANDRA OTERO CASTRO
 Coordinadora Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas
 Oficina de Laboratorios y Control de Calidad
 Supervisor(a) Contrato 1116 de 2023

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	9693574	MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA		calle 14b 119a 76	7511845	mauriciocaviedes@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 UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-11	2023-11	I	20/11/2023	72536065	TOTAL A PAGAR \$353.800

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	1	

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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	353.800	353.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	9693574	MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA		calle 14b 119a 76	7511845	mauriciocaviedes@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
2023-11	2023-11	I	20/11/2023	72536065	\$353.800
					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	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	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	9693574	CAVIEDES ORJUELA MAURICIO DOMINGO	3	0			N																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000		0		0	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Certificado Bancario

Miércoles, 4 de octubre de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA identificado(a) con CC 9693574, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	16514309802	2003/07/18	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.