



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	8
Código Centro	930210
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EUGENIA MARIA CARO AMARIS	C.C.	22.493.104	IP/N° de contacto	3023762343
Correo electrónico contratista:	eugeniamariaca@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron	\$47.978.000	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCO COLPATRIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	4192170252
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1306150/2020	N° Compromiso SIIF	7220
Valor Total del Contrato	\$ 18.035.300	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 18.035.300	Del	27/01/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 17.554.359	Al	31/01/2020
		Comisiones	\$ 0,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 480.941	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 480.941	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 138.385	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Enero	Diciembre			
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS		9400965918	Valor Base retención en la fuente	138.385,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	230.641,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 4.600	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	2.306,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -		0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 48.094	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 45.637	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 478.635,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -			

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE SALUD EN EL TRABAJO QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA, REGIONAL ATLÁNTICO EN EN EL PROGRAMA TCO. COC FICHAS 1964063,1964064, 2027131 Y 1964063.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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.

Eugenia Caro A
EUGENIA MARIA CARO AMARIS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL 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 El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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

Maria Cecilia Suarez Benavides
MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES
INSTRUCTOR G20

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

Yizy Yeline Cortes Padilla
YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:18458897

NUM REFERENCIA:0000009401294737

NUM IDENTIFICACION:22493104

PERIODO: 2020-01

FECHA EFECTIVA:2020-02-03

VALOR: 254.900

LUN 3 FEB 20 18:18:06

034-15145487-132

785678-162657-044613-129260-46

CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

ACT 22465 CLR 32795983

04159197-970193

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 22493104		CARO AMARIS EUGENIA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 79 - 42 - 329	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3038619	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2019-12		46696039	9400965918	I		2020/01/03	2019/12/19	BANCO DE OCCIDENTE	\$240,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600			\$828,116	\$0			\$828,116	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600			\$828,116	\$0			\$828,116	\$0
1	CC	22493104	CARO EUGENIA	25-14	30	\$132,500	EP5005	30	\$828,116	\$103,600	0	14-23	30	\$828,116	0		\$828,116	\$0
Total Afiliados(1)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600			\$828,116	\$0			\$828,116	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 22493104		CARO AMARIS EUGENIA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 79 - 42 - 329	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3038619	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-12	2019-12	46696039	9400965918	1	2020/01/03	2019/12/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$240,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$132,500	\$0	\$0	\$132,500
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$132,500	\$0	\$0	\$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$4,400	\$0	\$0	\$4,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$4,400	\$0	\$0	\$4,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$103,600	\$0	\$0	\$103,600
SANTITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$103,600	\$0	\$0	\$103,600
TOTAL					1	\$240,500	\$0	\$0	\$240,500

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **EUGENIA MARIA CARO AMARIS** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **22493104**, se encuentra afiliado (a) desde **01/04/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	Multivinculación Decreto 3995/2008
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/04/2008	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de enero de 2020.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 22493104
NOMBRES Y APELLIDOS	Caro Amaris,Eugenia Maria
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	02/12/2013
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1042257564
NOMBRES Y APELLIDOS	Candanoza Caro,Matias Alejandro
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	09/06/2014
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1001779402
NOMBRES Y APELLIDOS	Candanoza Caro,Paula Andrea
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	09/06/2014
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Caro Amaris,Eugenia Maria, a los 21 días del mes de enero del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yiseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

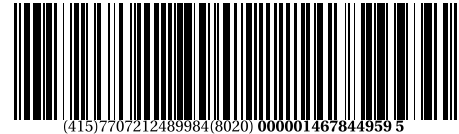
2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14678449595



(415)7707212489984(8020) 0000014678449595

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

2 2 4 9 3 1 0 4 -

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

2 2 4 9 3 1 0 4

27. Fecha expedición:

1 9 9 7 1 2 2 2

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento:

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

CARO

32. Segundo apellido

AMARIS

33. Primer nombre

EUGENIA

34. Otros nombres

MARIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CL 45 D 2 A B 100 A 402 C 20 J

42. Correo electrónico:

eugeniamariaca@misena.edu.co

43. Código postal

3 0 2 3 7 6 2 3 4 3

44. Teléfono 1:

3 0 2 3 7 6 2 3 4 3

45. Teléfono 2:

3 0 2 3 7 6 2 3 4 3

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 9 0 8 0 3

Actividad secundaria

48. Código:

8 6 9 2

49. Fecha inicio actividad:

2 0 0 1 0 9 0 3

50. Código:

8 5 2 3 8 5 4 1

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

2 4 4 5

52. Número establecimientos

0 0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 2 0 0 1 2 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CARO AMARIS EUGENIA MARIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL PA-029136

N° de historia 22493104 Motivo de consulta Fecha registro 21/01/2020
Tipo examen INGRESO

Ficha de identificación



EUGENIA MARIA CARO AMARIS

Tipo Doc. CC

Nro. Documento 22493104

Fec. Nac. 18/05/1979

Edad 40

Telefono 1 3023762343

Telefono 2

Depto. Atlantico

Ciudad Barranquilla

Correo electronico @

Dirección Casa CALLE 79 N 42-329

Estado civil Soltero(a)

Escolaridad Profesional

Estrato Estrato 4 - Medio

Descripción de escolaridad

Género F

Hijos 2

Contrato SENA S OCUPACIONAL

Empresa SENA

AFP COLPENSIONES

Cargo INSTRUCTORA

EPS SANITAS S.A. E.P.S.

ARL POSITIVA

Estudios realizados

EXAMEN MEDICO OSTEMUSCULAR - AUDIOMETRIA (TAMIZAJE) - OPTOMETRIA - COLESTEROL TOTAL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL HDL - TRIGLICERIDOS.

Concepto médico

Procedimiento	Concepto
Ingreso	Apto con recomendaciones

Observación

Recomendaciones

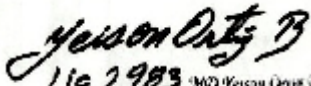
Tipo de recomendación	Recomendación
Habitos y estilos de vida	Fomento del Autocuidado Dieta balanceada Estilos de vida Saludable Ejercicio Fisico Moderado
Ocupacionales	Higiene Postural Posiciones Ergonomicas Pausas Activas Uso de EPP de acuerdo al cargo

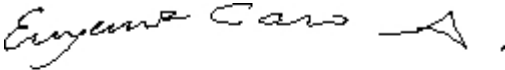
Recomendaciones específicas

CONTROL AUDIOMETRICO Y OPTOMETRICO ANUAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara el Laboratorio Clinico Falab S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y veridicas. Autorizo a Laboratorio Clinico Falab S.A.S para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registradas en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que de todos los espacios en blanco han sido contemplados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.


1102983
M.D. YEISON ORTIZ B.
R.M. Nro. 3891
Lic. 2983



Dr(a). YEISON YESID ORTIZ BOLIVAR

R.M. Nro. 3891

Licencia ESO 2983

M.D. SALUD OCUPACIONAL

Paciente EUGENIA CARO AMARIS

Identificación: 22493104



Hace constar:

Que el Sr(a) EUGENIA MARIA CARO AMARIS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22493104 realizó el día 04/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo EUGENIA MARIA CARO AMARIS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22493104 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora EUGENIA MARIA CARO AMARIS, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 22.493.104, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 27/01/2020 y fecha fin de contrato 26/06/2020 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001015104639.

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de Mayo de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

COLPATRIA MULTIBANCA
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No 4192170252 , con fecha de apertura 30 de Agosto de 2007, de la cual es titular:

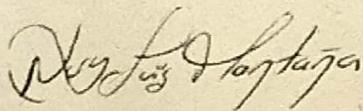
El (la) señor(a): EUGENIA MARIA CARO AMARIS
Identificado(a) con tipo de documento CC No 22.493.104

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Enero de 2020.

Cordialmente,



Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatría S.A., para sus clientes atendidos bajo la red Colpatría.

 Línea Colpatría

Bogotá: 7561616 - Cali: 4891616 - Medellín: 6041616 - Barranquilla: 3851616 - Ibagué: 2771616 - Pereira: 3401616 - Cartagena: 6931616 -
Neiva: 8631616 - Bucaramanga: 6971616 - Cúcuta: 5955195 - Santa Marta: 4365966 - Villavicencio: 6836126 - Valledupar: 5898480
Popayán: 8353735 - Resto del país: 018000 522222

 colpatria.com