DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA

Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 19 de noviembre de 2024 No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-1434-2024 Y No. INTERNO 2085 DE 2024-09-12.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL OLAYA

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.020.808.320 DV -5

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE ASISTENCIA TECNICA PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE INICIATIVAS DE INVERSIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE SUBSIDIOS DE VIVIENDA Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN EN LA APLICACIÓN DE RECURSOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NRO. 2236 DE 2020 Y LAS RESOLUCIONES DE ASIGNACION DE SUBSIDIOS NRO. 189, 207, 223, 225 Y 226 DE 2023 EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	CALLE 15 # 28 - 10 YOPAL- CASANARE
Celular:	3102882199
Duración Del Contrato:	Tres (3) Meses
Acta De Inicio:	16 de septiembre de 2024
Periodo de Cobro:	16/10/2024 A 15/11/2024
Número de periodo:	2 DE 3
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 15.305.880,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 10.203.920,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 5.101.960,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 5.101.960,00 (CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0,00

FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

Yopal, 19/11/2024

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE
Dirección Técnica de Contabilidad
La ciudad

REF. Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL OLAYA identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.020.808.320, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE:**

1. Soy residente fiscal Colombiano.	SI	X	NO	
2. Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2024 corresponden a rentas de trabajo.	SI	X	NO	
3. Soy responsable de IVA	SI		NO	X

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 16/10/2024 A 15/11/2024, en los pagos que me realice la Gobernación de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional (Hasta 100 UVT mensuales- $4.706.500). Art *387 ET-DR 4713/05*	$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -$ 753.040). *Art 387 ET*	$ 0

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales ($1.506.080) *Art 387 ET*.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1222145176	Salvador	Sandoval	Barragán	Hijo	1 año

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales ($14.919.605).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	$0
Aportes en cuentas AFC	$0

Y finalmente, informo que los servicios del contrato SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-1434-2024 Y No. INTERNO 2085 DE 2024-09-12 fueron ejecutados en el municipio de Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL OLAYA
CC 1.020.808.320 DE Bogotá D.C.

Gobernación de Casanare
NIT:892099210-6

AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

FO-AB-61
16-03-2021
V. 06

Ciudad y Fecha: Yopal, 19/11/2024	Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-1434-2024 Y No. INTERNO 2085 DE 2024-09-12.
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 16/10/2024 A: 15/11/2024 Informe No. 2 de 3

UNIDAD EJECUTORA:
SECRETARIA DE INTEGRACIÓN, DESARROLLO SOCIAL Y MUJER

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL OLAYA No. de Identificación: 1.020.808.320 DV- 5

Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☐ Régimen especial ☐ No declarante ☒

Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒

Fecha de actualización RUT: 07/02/2024

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE ASISTENCIA TECNICA PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE INICIATIVAS DE INVERSIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE SUBSIDIOS DE VIVIENDA Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN EN LA APLICACIÓN DE RECURSOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NRO. 2236 DE 2020 Y LAS RESOLUCIONES DE ASIGNACION DE SUBSIDIOS NRO. 189, 207, 223, 225 Y 226 DE 2023 EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO DEL ACCESO A LOS PROGRAMAS DE VIVIENDA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS HOGARES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE	Código BPIN: 2024005850096
Plazo de Ejecución: Tres (3) Meses	Meses Ejecutados: Dos (2) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 16/09/2024	Fecha de Terminación: 15/12/2024 (incluir adicional, si aplica)

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 15/11/2024 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 66,66%, contra una programada de 100%.del Total. (incluir adicional, si aplica)

A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 15.305.880,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 10.203.920,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 5.101.960,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 5.101.960,00 (CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0,00
Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del contrato se pagará mediante tres (3) mensualidades vencidas cada una por un valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($5.101.960,00), pagos que se realizarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un presupuesto total de QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (15.305.880,00).	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: CUENTA DE AHORROS No. 62900012620 Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	M.40.4001.1400.202400585009 6.0.13231108.2.3.2.02.02.089	2403471	10-09-2024	$ 5.900.000,00
		M.40.4001.1400.202400585009 6.0.13231108.2.3.2.02.02.089			$ 4.800.000,00
		M.40.4001.1400.202400585009 6.0.13231108.2.3.2.02.02.089			$ 4.605.880,00
					$ 15.305.880,00
	Registro Presupuestal	M.40.4001.1400.202400585009 6.0.13231108.2.3.2.02.02.089	24002085	13-09-2024	$ 5.900.000,00
		M.40.4001.1400.202400585009 6.0.13231108.2.3.2.02.02.089			$ 4.800.000,00
		M.40.4001.1400.202400585009 6.0.13231108.2.3.2.02.02.089			$ 4.605.880,00
					$ 15.305.880,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)

Concepto	Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Ampliación de suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación		dd-mm-aaaa	**N.A.**

VoBo.

Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

2. **INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS** (Agregue las filas y columnas que requiera)

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	24029686		
	Fecha	13-09-2024		
	Valor	$ 153.100,00		
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	$0,00	$0,00	$0,00

3. **INFORMACIÓN DE PÓLIZAS** (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

4. **PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL.** (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	7945737683	$ 2.041.000	$ 255.200	$ 257.200	OCTUBRE	SANITAS
PENSIÓN	16	7945737683	$ 2.041.000	$ 326.600	$ 329.200	OCTUBRE	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	2	7945737683	$ 10.800	POSITIVA			

5. **INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):**

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 5.101.960,00	100,00 %

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA

NEIDY ESPERANZA OROSTEGUI BENITEZ
No. Cédula 53.016.171 de Bogotá D.C.
Secretaria de Integración, Desarrollo Social y Mujer
Acta de posesión No. 005 del 02/01/2024
Decreto No. 001 del 01 enero de 2024

Revisó:

SUPERVISOR

LILIANA VALBUENA MONROY
No. Cédula 1.118.558.082 de Yopal
Director técnico de Vivienda
Designación de supervisión: Clausula catorce (14) del CDPSP-2085-2024
Acta de posesión No. 0035 del 03/01/2024

VoBo

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020808320
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL OLAYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 NO 13 20	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - 02
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7945737683	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	11		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1055576706

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 328.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 328.600	$ 2.600	$ 329.200
SUBTOTALES:										$ 328.600	$ 2.600	$ 329.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 255.200	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 255.200	$ 2.000	$ 0	$ 257.200
SUBTOTALES:													$ 255.200	$ 2.000	$ 0	$ 257.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.700	$ 10.700	$ 100	$ 0	$ 10.800
SUBTOTALES:									$ 10.700	$ 100	$ 0	$ 10.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1020808320	SANDOVAL OLAYA FRANCISCO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.041.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.041.000	$ 328.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 328.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.041.000	$ 255.200	$ 0	$ 255.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.041.000	850001	$ 10.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 597.200

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14979671225

(415)7707212489984(8020) 000001497967122 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 0 8 0 8 3 2 0	5	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 0 8 0 8 3 2 0	2 0 1 3 0 9 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANDOVAL	OLAYA	FRANCISCO	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CL 15 28 10

42. Correo electrónico: frsandov@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 8 8 2 1 9 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 9 0	2 0 2 0 0 9 0 1							

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 2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 07 / 15 : 30: 37

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SANDOVAL OLAYA FRANCISCO ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 07-02-2024 03:38:53PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Viernes, 15 de noviembre de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL OLAYA identificado(a) con CC 1020808320, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	62900012620	2018/11/08	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.

Bancolombia