

|                                                                                                                             |                                                                                                                          |  |                          |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|-------------------------|
| <br><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b> | <b>FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO</b> |  | <b>Código Regional</b>   | <b>63</b>               |
|                                                                                                                             |                                                                                                                          |  | <b>Código Centro</b>     | <b>953810</b>           |
|                                                                                                                             |                                                                                                                          |  | <b>Fecha Elaboración</b> | <b>Junio de 2020</b>    |
|                                                                                                                             |                                                                                                                          |  | <b>Versión</b>           | <b>MAYO 2020 - 4,20</b> |
| <b>CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA</b>                                                    |                                                                                                                          |  | <b>ID de Proceso</b>     | <b>92031-702689</b>     |

|                                                                                                                                              |                                                           |                                                                                               |                             |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                 |                                                           |                                                                                               |                             |                                            |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                                      | CLAUDIA PATRICIA GIRALDO HENARO<br>cpgiraldoh@sena.edu.co |                                                                                               | <b>C.C.</b>                 | 41.928.856                                 |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                                       |                                                           |                                                                                               | <b>IP/N° de contacto</b>    | 3127588289                                 |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE                   | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b>                                            | <input type="checkbox"/> NO | <b>Es declarante de renta?</b>             |
|                                                                                                                                              |                                                           |                                                                                               | <input type="checkbox"/> NO | <b>Es Pensionado?</b>                      |
|                                                                                                                                              |                                                           |                                                                                               | <input type="checkbox"/> NO |                                            |
| <b>Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000</b>                                                                                        | <input type="checkbox"/> NO                               | <b>Inducción SST</b>                                                                          | <input type="checkbox"/> SI | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b> |
|                                                                                                                                              |                                                           |                                                                                               | <input type="checkbox"/> SI |                                            |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                                              | BANCOLOMBIA                                               | <b>Tipo de cta</b>                                                                            | AHORROS                     | <b>N° Cuenta</b>                           |
|                                                                                                                                              |                                                           |                                                                                               |                             | 75691339874                                |
| <b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b>                  | <input type="checkbox"/> NO                               | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000</b> | <input type="checkbox"/> NO |                                            |
| <b>Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:</b>                                                              | <input type="checkbox"/> NO                               |                                                                                               |                             |                                            |
| <b>Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:</b>        | <input type="checkbox"/> SI                               |                                                                                               |                             |                                            |
| <b>Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:</b> | <input type="checkbox"/> NO                               |                                                                                               |                             |                                            |

|                                                             |                     |                                           |                              |  |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|------------------------------|--|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b>          |                     |                                           |                              |  |
| <b>N° del contrato:</b>                                     | 1327507/2020        | <b>N° Compromiso SIIF</b>                 | 7120                         |  |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                             | \$ 36.753.333       | <b>N° Pago</b>                            | 5                            |  |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                          | \$ 22.200.000       | <b>Periodo objeto de pago</b>             | Del 01/06/2020 Al 30/06/2020 |  |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                             | \$ 18.500.000       | <b>Comisiones</b>                         | \$ 0,00                      |  |
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                     |                                           |                              |  |
| Ingresos por honorarios                                     | \$ 3.700.000        | 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                | Menos, Rete Fuente Otros Ingresos         | \$ 0                         |  |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                           | <b>\$ 3.700.000</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b>                  |  |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                     | <b>\$ 2.458.650</b> |                                           |                              |  |

|                                                                              |              |              |                                       |                        |        |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------------------------------|------------------------|--------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b> |              |              |                                       |                        |        |
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>                           | <b>Junio</b> | <b>Mayo</b>  | Valor Base retención en la fuente     | 2.458.650,00           | TARIFA |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                      | \$ 1.480.000 | \$ 1.480.000 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.278.200,00           |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                  | \$ 185.000   | \$ 185.000   | Valor base IVA                        | 0,00                   |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                | \$ 236.800   | \$ 44.400    | 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                                                                          | \$ 7.800     | \$ 7.800     | Menos Retención IVA                   | 0,00                   | 15%    |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                        | \$ -         |              | Reteica - 8299                        | 0,00                   | 0,000% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                            | \$ -         |              | Aporte Voluntario Dec. 568/2020       | 0,00                   | 0,000% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000              | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700                                  | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| 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                 | \$ -         |              | Descuentos de Libranza                | 0,00                   |        |
| Dependientes hasta \$ 1.139.424                                              | \$ -         |              | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00                   |        |
| Salud hasta \$ 569.712                                                       | \$ -         |              | <b>VALOR A PAGAR</b>                  | <b>\$ 3.700.000,00</b> |        |
| Renta Exenta 25% \$ 8.545.680                                                | \$ 819.550   |              |                                       |                        |        |
| Retención en la Fuente Contingente \$ -                                      | \$ -         |              |                                       |                        |        |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| En el cumplimiento del objeto del contrato, la contratista en el período del mes de junio realizó las siguientes actividades:<br>Se realizó el reporte de inasistencias de las fichas asignadas en horario<br>Reportar en el aplicativo SOFIA PLUS mínimo 160 horas mensuales Se reportaron las horas correspondientes al mes, según programación<br>Orientar actividades pedagógicas y de ejecución de la formación profesional titulada en las áreas relacionadas con la profesión, en la<br>Se realizó la ejecución del objeto contractual con autonomía e independencia<br>Se Aplicó la metodología de formación por proyectos dentro del marco de la política institucional, principios y valores con la entidad<br>Se realizó consulta virtual de PA en la página www.sena.edu.co<br>Participación en reunión el 02 de junio de 2020 "Retroalimentación seguimiento a la formación 2 trimestre de 2020"<br>Se reportaron las horas académicas de ejecución del contrato. |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b><br>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. | <b>CLAUDIA PATRICIA GIRALDO HENARO</b><br><b>EL CONTRATISTA</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                   |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:<br>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;<br>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;<br>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.<br>El Supervisor,<br><br><b>MARIA FIDELINA AREVALO GARCIA</b><br><b>INSTRUCTOR G16</b> |

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**

**HENRY ALFONSO ZAMORA ANTIA**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                                |                    |                              |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|--------------------------------|--------------------|------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                      | TELÉFONO           | CORREO                       |
| CC                  | 41928856          | Claudia Patricia Giraldo Henao |        | Villa Jardin Bloque 1 apto 103 | 7324509            | claudiagiraldohenao@yahoo.es |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                   | CIUDAD / MUNICIPIO |                              |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                |        | QUINDIO                        | ARMENIA            |                              |

| 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          |
| 2020-05              | 2020-05                           | I             | 02/06/2020               | 43049832        | \$237.200              |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS044        | MEDIMAS EPS SAS | 901097473-5 | 185.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 185.000       | 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 | 44,400                 | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 44,400        | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 7.800                  |                  |       |                        | 7.800                 | 0         | 0                     | 7.800               |                            |                     | 78                | 7.800         | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|---------------|--------|--|--|--|--|-----|--------------|-----------|-------------------|
| Código CCF    | Nombre |  |  |  |  | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |

| 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                              | 185.000                             | 185.000       |
| Pensión                | 1                              | 44.400                              | 44.400        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 7.800                               | 7.800         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 237.200                             | 237.200       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                                |                    |                              |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|--------------------------------|--------------------|------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                      | TELÉFONO           | CORREO                       |
| CC                  | 41928856          | Claudia Patricia Giraldo Henao |        | Villa Jardin Bloque 1 apto 103 | 7324509            | claudiagiraldohenao@yahoo.es |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                   | CIUDAD / MUNICIPIO |                              |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                |        | QUINDIO                        | ARMENIA            |                              |

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

| 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           |
| 2020-05              | 2020-05                           | I             | 02/06/2020               | 43049832        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$237.200     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                |           |       |              |                       |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |     |                   |           |         |            |                      |                      |                                |                                 |           |         |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------------|-----------|-------|--------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-------------------|-----------|---------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|---------|------------------------|-----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                |           |       |              | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     | SALUD |     | RIESGOS LABORALES |           |         | CCF        |                      |                      | PARAFISCALES                   |                                 |           |         |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante | Salud | Extemporaneo | Exonerado             | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP     | VSP | VST | SUN | ISE | UMA | UMA   | UMA | UMA               | 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   | 41928856              | GIRALDO HENAO CLAUDIA PATRICIA | 59        | 0     |              | N                     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |     | 230201            | 1.480.000 | 44.400  | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | EPS044                          | 1.480.000 | 185.000 | 14-23                  | 1.480.000 | 1       | 7.800           |            | 0          | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

# Comprobante

de pago en línea



## COMPENSAR-OI

**Pago realizado por:** PATRICIA CASTAÑO JIMENEZ

**Nro. de recibo:** 43049832

**Descripción del pago:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Identificación del contribuyente:** 191.89.231.91

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 41928856

**Fecha y hora de la transacción:** Lunes 1 de Junio de 2020 07:40:27 PM

**Nro. de comprobante:** 0000079921

**Valor pagado:** \$ 237,200.00

**Cuenta:** \*\*\*\*\*3744

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

Superintendencia Financiera  
de Colombia

VIGILADO

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com](mailto:correosospchoso@bancolombia.com)