Scotiabank COLPATRIA

Comprobante de pago de nómina

ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DEL | NIT 824.003.142-0

Cuenta origen

Cuenta de Ahorros - ******0128 - COP

Cuenta destino

Cuenta de ahorros - ********6307 - COP

Perfil del beneficiario

CAROLINA

Tipo de beneficiario

PERSONA

Titular de la cuenta

CAROLINA VENCE FORERO

Tipo identificación beneficiario

Cédula de ciudadanía

Número identificación beneficiario

26945839

Banco del beneficiario

DAVIVIENDA

Monto

$2.609.994,00

Moneda

COP

Descripción

PAGO CTA 2DE5 CAROLINA VENCE C007 2026

Referencia del pago

-

Fecha de aplicación

06/MAR/2026 | 12:00:00 A. M.

Estado de operación

Aceptado

Número de operación

e1b167ba-8853-44dd-bb09-4118d34c67ba

Dirección IP

181.49.99.237

Número de sistema

122026060348603

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

	CUENTA DE COBRO		
		VERSIÓN:	001
		VIGENCIA:	03/02/2026
	GESTIÓN FINANCIERA		

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
NIT 824,003,142-0

DEBE A:

NOMBRE: **CAROLINA LUCIA VENCE FORERO**

IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NUMERO **26.945.839** DV **2** DE **VALLEDUPAR**

LA SUMA DE:

(LETRAS) **TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTAY CUATRO MIL PESOS Mcte**

(NUMEROS) $ **3.162.994**

POR CONCEPTO DE:

'RATO No. **C-007-2026** DESEMBOLSO No. **2** DE **5**

OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**

PRENDIDO ENTRE: **8/02/2026** y **7/03/2026**

FECHA: 9/03/2026

DIRECCIÓN: **CALLE 3 NORTE N 19B2 53**

CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO: **VALLEDUPAR**

CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO (en caso de no señalarla se aplicará la retención máxima vigente): **8299**

TELÉFONO **3228102931**

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario y el segundo parágrafo del artículo 383, declaro baja la gravedad de juramento que:

Soy declarante de renta SI [ ] NO [X]

De conformidad con lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Tomaré costos o deducciones asociados a los ingresos. SI [ ] NO [X]

(Marque una sola opción)

Si el contratista desea obtener los beneficios tributarios, indique cual de estas condiciones cumple y adjunte los soportes correspondientes según la selección:

Pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud	NO
Aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC)	NO
Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda	NO
Aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral.	SI
Declaración juramentada de dependencia económica	SI

Manifiesto libre y voluntariamente que: La(s) persona(s) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica y mensualmente mis gastos ascienden a la suma de $

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
CARLOTA GOMEZ VENCE			X		1066890435	HIJA

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.
Esta declaración se elabora para los efectos tributarios establecidos en el artículo 1.6.1.13.2.3 del Decreto 099 de 2013.

FIRMA

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
FECHA: 09/03/2026
HORA: 11:20 AM
RECIBIDO:

* Ver aviso de privacidad para recolección de datos al respaldo de este documento

* Ver instrucciones para el diligenciamiento al respaldo de este documento

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato, junto con las respectivas firmas. ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR . realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la centa de cobro en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

a.	**Nombre:** se debe consignar los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación.
b.	**Identificacion:** marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía.
c.	**Letras:** Diligenciar con claridad el valor, correspondiente a la sumatoria del valor fijo y variable (si aplica)
d.	**Números:** Diligenciar el valor total a cobrar de acuerdo a lo establecido en el contrato firmado con Asamblea Departamental del Cesar. (sumatoria del valor fijo y variable - si aplica)
e.	**Contrato:** Escriba el número del contrato que suscribió con ASAMBLEA DPTAL DEL CESAR el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato
f.	**Objeto:** Diligenciar el objeto registrato en el memorando de solicitud de contratacion, el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato
g.	**Periodo Comprendido Entre:** Se diligencia el periodo a cobrar del mes (DD/MM/AAAA), de acuerdo a la forma de pago establecida contractualmente
h.	**Fecha:** Diligenciar la fecha del dia que se radica la cuenta de cobro
i.	**Dirección:** residencia del contratista
j.	**Ciudad:** municipio y/o ciudad donde se presta el servicio
k.	**CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO:** Inicar el codigo CIIU de la actividad economica
l.	**Telefono:** fijo o numero de celular
m.	**Soy declarante de renta:** Indicar si declara impuesto de renta y complementarios.
n.	**Costos o deducciones:** Indicar la decisión de tomar los costos o deducciones asociados a los ingresos.
ñ	**Beneficios tributarios:** Indicar con una x a que beneficios tributarios desea acceder.

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

ASAMBLEA DPTAL DEL CESAR., con domicilio en la ciudad de Valledupar., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.https://asambleacesar.gov.co/c/

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, Asamblea Dptal del Cesar,. sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE ACTIVIDADES** **INFORME 02** 007 002 09032026	Versión Doc.: 02 Fecha: 03/02/2026 Páginas: Página **1** de **2**

INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe
9 de Marzo de 2026

Periodo a Cobrar
8 de febrero de 2026 al 7 de marzo de 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO					
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN		JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD		
CONTRATACIÓN DIRECTA	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**		**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**		
Número del Proceso	**CD-007-2026**	Número del Contrato	**C-007-2026**	Fecha	**7/02/2026**
Contratista	**CAROLINA LUCIA VENCE FORERO**				
CC o NIT	**26.945.839**				
Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**				
Valor Inicial del Contrato	**$ 15.814.970.oo QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS**				
Plazo	**CINCO (05) MESES**				
Valor Mensual	**$3.162.994.oo TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS.**				
Fecha de Inicio	**08/01/2026**				
Supervisor	Nombre	LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ			
	Cargo	Secretario General Asamblea Departamental del Cesar			

ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
N	**Obligación**	**Actividades Realizadas**
1	Brindar acompañamiento profesional a un diputado en el desarrollo de las sesiones ordinarias y extraordinarias con el fin de apoyar en los asuntos que le sean requeridos de acuerdo a su competencia.	Brinde acompañamiento al Diputado Miguel Ángel Gutiérrez en las sesiones extraordinarias los días 17,18,19, 20, 23, 24, 25, 26, 27 y 28 de 2026 en las que se expuso el proyecto de ordenanza por medio de las cual se efectúan unas modificaciones en el presupuesto general del departamento del cesar de la vigencia 2026.
2	Apoyar a un diputado en la elaboración de proposiciones que le sean solicitadas.	Para este periodo no se presentaron proposiciones.
3	Apoyar en la estructuración de proyectos de ordenanzas a iniciativa de un diputado.	Apoye en el estudio del proyecto de ordenanza No 318 por medio de las cual se efectúan unas modificaciones en el presupuesto general del departamento del cesar de la vigencia 2026.
4	Apoyar a un diputado en la estructuración de los debates de control político a iniciativa de un diputado.	Para este periodo no se realizaron debates de control.
5	Apoyar en la planeación, organización, y estructuración de los asuntos inherentes a las funciones de un diputado.	-Acompañe el día 11 de febrero al presidente de la asamblea Miguel Ángel Gutiérrez en la entrega de un reconocimiento al coronel Alex Duran Santos, comandante de la policía metropolitana. -Acompañe al presidente de la asamblea Miguel Ángel Gutiérrez en la transmisión de mando del nuevo comandante el coronel German Gómez el día 13 de febrero.
6	Apoyar con el seguimiento, control, acompañamiento y gestión a los proyectos y ordenanzas departamentales que tengan inherencia en el marco de cumplimiento del plan de desarrollo Departamental y Nacional.	Apoye en la radicación en la oficina de gobierno el proyecto de ordenanza No 318 por medio de las cual se efectúan unas modificaciones en el presupuesto general del departamento del cesar de la vigencia 2026 para su respectiva publicación.

7	Las demás que sean propias del objeto contractual y le sean solicitadas por el supervisor.	Apoye la gestión administrativa de la asamblea del cesar mediante la elaboración, revisión de cuentas de cobros seguimiento a procesos de contratación y tramite de documentos administrativos, seguimiento a procesos internos y las actividades propias del funcionamiento de la entidad.
8	Publicar a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley que se deben cancelar por el contrato.	Realice la publicación en la plataforma SECOP II de la información correspondiente a los impuestos y estampillas de ley asociados a la contratación contrato c -007.
9	Publicar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, los informes de ejecución generados de las actividades ejecutadas, copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, que serán verificados por el Supervisor del contrato.	Publique en el secop II el informe de supervisión, el informe de actividades ejecutadas y el comprobante de pago de seguridad social del periodo comprendido del 9 de enero de 2026 al 8 de febrero del contrato C -007 del 2026- Cuenta # 1.

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Certifico, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social En Salud y Pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	9500174105	$218.900	2026/03/03	Febrero
PENSIÓN	9500174105	$280.000	2026/03/03	Febrero
ARL	9500174105	$ 9.200	2026/03/03	Febrero

Para los efectos legales manifiesto lo siguiente:

- Cumplí con el objeto del contrato de prestación de servicio profesionales en los términos establecidos.
- Cumplí con las obligaciones del pago de seguridad social integral
- Cumplí con las Tareas y atendí sugerencias propuestas por la supervisión
- Toda la información aquí suministrada es verídica.

Documentos anexos primera cuenta.

- Cuenta de Cobro o factura.
- Informe de Actividades.
- Informe de supervisión.
- Planilla de pago – seguridad social.
- Certificación cuenta bancaria.

CAROLINA LUCIA VENCE FORERO
Contratista

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE SUPERVISION** **INFORME 02** 007 002 09032026	Versión Doc.: 02 Fecha: 03/02/2026 Páginas: Página **1** de **2**

DATOS GENERALES

Número del Proceso	**CD-007-2026**	Número del Contrato	**C-007-2026**	Cuenta	**02 de 05**

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACION DE SERVICIOS**	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**
Contratista	**CAROLINA LUCIA VENCE FORERO**	
CC o NIT	**26.945.839**	
Contratante	**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**	
Representante Legal	**MIGUEL ÁNGEL GUTIÉRREZ RAMÍREZ**	
Fecha de Suscripción	**09/01/2025**	
Objeto del Contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR.**	
Plazo Inicial del contrato	**CINCO (05) MESES**	
Fecha de Inicio	**08/01/2026**	
Fecha Terminación	**07/06/2026**	
Valor Inicial del Contrato	**$15.814.970.oo QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS.**	
Valor Mensual	**$3.162.994.oo TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS.**	
Forma de Pago	**CINCO PAGOS MENSUALES POR VALOR DE $3.162.994.oo TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS.**	
Supervisor	**LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ – SECRETARIO GENERAL ASAMBLEA DEL CESAR**	

DATOS FINANCIEROS

Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal

	Tipo	código	Fecha	Rubro	Valor
INICIAL	CDP	001	06/01/2026	2.1.2.02.02.008.03 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	$1.973.939.465
	RP	006	08/01/2026	2.1.2.02.02.008.03 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	$15.814.970

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

	Aseguradora	NO. De Póliza	Amparo	V. Asegurado	Vigencia
INICIAL	SEGUROS DEL ESTADO 860009578-6	47-46-101030358	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$1.581.497	07/01/2026 A 10/10/2026
	Aprobación de las Garantías		NO. CO1.WRT.18846233 de 09/01/2026		

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIAD SOCIAL

ACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE URIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	**9500174105**	**$218.900**	**2026/03/03**	**FEBRERO**
PENSIÓN	**9500174105**	**$280.000**	**2026/03/03**	**FEBRERO**
ARL	**9500174105**	**$ 9.200**	**2026/03/03**	**FEBRERO**

El suscrito supervisor en el cumplimiento de las obligaciones del contratista manifiesta que:

Si [x] No [ ] Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 8 de FEBRERO a 7 de MARZO de 2026, relacionado en todas las actividades adelantadas bajo la dirección de la supervisión y verificada su veracidad según el objeto contractual

Si [x] No [ ] Cumple con el objeto del contrato de prestación de servicio profesionales en los términos establecidos

Si [x] No [ ] Cumple con las obligaciones del pago de seguridad social integral

Se da visto bueno para realizar el pago de: $3.162.994.oo TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS.

Si [x] No [ ]

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
006-2026	2.1.2.02.02.008.03 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	**C-007-2026**	$3.162.994
Total			$3.162.994

Observaciones: Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 8 de febrero al 7 de marzo de 2026, relacionado en todas las actividades adelantadas bajo la dirección de la supervisión y verificada su veracidad según el objeto contractual

CERTIFICO que en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor, recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que suministro en este Informe por medio del cual autorizo realizar el pago del valor antes expresado; así mismo dejo constancia que el contratista realizó los pagos por los valores correspondientes a los impuestos y publicaciones requeridos para la legalización del contrato y que he verificado que el contratista ha cumplido con el pago de los aportes a Seguridad Social y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

Se firma en la ciudad de Valledupar a los nueve (09) días del mes de marzo de 2026

LEMIR ALFONSO BECERRA GÓMEZ
SECRETARIO GENERAL DE LA ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26945839		VENCE FORERO CAROLINA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 37 9-42	VALLEDUPAR-CESAR	3228102931	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	93009740	9500174105	I	2026/03/10	2026/03/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF			RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 26945839	VENCE CAROLINA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-21	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

2026/03/03 04:38 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26945839		VENCE FORERO CAROLINA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 37 9-42	VALLEDUPAR-CESAR	3228102931	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	93009740	9500174105	I	2026/03/10	2026/03/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

2026/03/03 04:38 PM

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9632385068 DV: 151669
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 03/03/2026 14:19:13
PAP: 916867
Nombre: carolina
Apellido 1: vence
NUM PLANILLA: 9500174105
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 26945839
PERIODO: 202602
Referencia: 9500174105Valor: $508.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo. Tel (1) 6510101

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VALLEDUPAR, **02/01/2026**
CESAR,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora CAROLINA LUCIA VENCE FORERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **26945839**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488444246307**
Fecha de apertura	**15/03/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA