

Bogotá, 25 de enero de 2018

Doctor (a)  
JOSE GABRIEL SILVA  
Subdirector Financiero y Contable  
ICFES

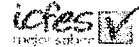
Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000048762

Fecha Radicado: 2018-01-25 12:01:09

Anexos: 9 FOLIOS.



**Asunto:** Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N° 1 del Contrato 70 de 2018

Respetado Doctor,

Con el objetivo de tramitar el pago N° 1 del Contrato 70 de 2018, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre 1 de enero y el 31 de enero de 2018, así:


- ✓ Copia del certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- ✓ Informe de ejecución contractual del periodo señalado
- ✓ Original de la Cuenta de cobro
- ✓ Certificación tributaria
- ✓ Copia del comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

Carlos Augusto Reyes Velandia  
Contratista CPS N° 70 de 2018

Anexos

	<b>CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO</b>						Código: G3-FT001
							Versión: 1
							Página 1 de 1
En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: <b>Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).</b>						Fecha de certificación:	
						25/01/2018	
Contrato No:	70	Fecha de contrato:	04/01/2018	Nombre Contratista de	Carlos Augusto Reyes Velandia		
No. de factura o documento equivalente:	1	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	80.658.104		
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	Pago número:	1	Periodo a pagar:	DE: 04/01/2018	A: 31/01/2018	
DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):							
<p><b>*Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.</b></p> <p>Se certifica el cumplimiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Ajustes a la calificación de ECDF 2017.</li> <li>*Respuesta a PQRS de ECDF 2017.</li> <li>*Ajustes al analitem de pilotos Saber PRO 20163.</li> <li>*Ajustes al analitem de pilotos Saber PRO 20173.</li> </ul>							
<b>ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:</b>							
<p>1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.</p> <p>2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.</p> <p>3. Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.</p>							
<b>Código Centro de Costo</b>	<b>Nombre Centro de Costo*</b>				<b>Monto a Pagar</b>		
PRMR03	Marcos de referencia Saber Pro				2.247.200		
PRMN04	Examen SABER 11				3.370.800		
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>		<b>Total (valor a Pagar)</b>		<b>5.618.000</b>		
*Para la asignación y/o distribución del (los) Centro (s) de costos del sistema de costeo ABC del Instituto por favor tener en cuenta el instructivo G6.3.A01 "Determinación de centros de Costos"							
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	Edwin Javier Cuellar Ciacedo						
<b>FIRMA:</b>							
<b>CARGO:</b>	Subdirector de Estadísticas.						

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: G3-FT004
		Versión: 1

Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83,84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato No. 70, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

### 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

<b>CONTRATISTA:</b>	Carlos Augusto Reyes Velandia	<b>C.C. / C.E. No.:</b>	80.658.104
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b> 04/01/2018	<b>Hasta</b> 31/01/2018	<b>INFORME No.:</b> 1

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>Contrato N°</b>	83	<b>Fecha de inicio</b>	05/01/2017	<b>Fecha de terminación</b>	31/12/2017
<b>Objeto del Contrato:</b> De conformidad con la cláusula <b>SEGUNDA</b> , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: <b>“Prestación de servicios profesionales para el seguimiento de las máquinas de calificación con modelo 3PL que requieren las pruebas Saber 1, Saber PRO y Saber TyT. Además, de apoyar en la generación de informes de calificación, calibración y generación de informes de resultados de las pruebas que surjan como venta de servicios, apoyo en actividades de investigación de interés institucional y a generación de bases de datos de acuerdo a la calificación de los exámenes”.</b>					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula <b>SÉPTIMA</b> del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>SESENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISÉIS MIL PESOS (\$67.416.000) MCTE</b> , precio correspondiente a 86 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de <b>CERO PESOS (\$0) MCTE</b> .		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> <b>SESENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISÉIS MIL PESOS (\$67.416.000) MCTE.</b>			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula <b>NOVENA</b> del contrato, el plazo del mismo se pactó en <b>Doce (12) meses</b> , contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.		
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>		<b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ El <b>04 de ENERO de 2018</b> se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>◦ El <b>05 de ENERO de 2018</b> se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. <b>070</b>.</li> </ul>			

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>FORMA DE PAGO:</b>	De conformidad con lo establecido por la cláusula <b>OCTAVA</b> del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: <b>“a) Un primer pago de CINCO MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS (\$5.618.000) M/CTE IVA incluido, en el mes de enero de 2018, o por el valor proporcional que corresponda según los días del mes que el CONTRATISTA preste efectivamente sus servicios y b) Once pagos de CINCO MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS (\$5.618.000) M/CTE IVA incluido cada uno, a partir del mes de febrero y hasta el mes de diciembre de 2018”</b>
-----------------------	---

**PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA:** En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:

No. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto												Valor
<b>PAGO QUE SE EFECTÚA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		X												

**4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Ajustes a la calificación de ECDF 2017.	100%.
2	Respuesta a PQRS de ECDF 2017.	100%
3	Ajustes al analitem de pilotos Saber PRO 20163.	100%
4	Ajustes al analitem de pilotos Saber PRO 20173.	100%

**5. PRODUCTOS ENTREGADOS** (En caso de haber sido pactados)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	



INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004

Versión: 1

8	
9	
10	

**6. CONSTANCIAS**

El supervisor o interventor **EDWIN CUELLAR CAICEDO** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

**EDWIN CUELLAR CAICEDO**, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,

**7. OBSERVACIONES**

(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(25)** de **(enero)** de **(2018)**

Elaboró

Carlos Augusto Reyes  
Velandia

Revisó

Adriana Corredor

Aprobó

Edwin Javier Cuellar  
Caicedo

**INFORME DE ACTIVIDADES  
MES DE ENERO  
CPS 70 de 2018**

**Contratista:** Carlos Augusto Reyes Velandia      **C.C. No. 80.658.104**  
**DEPENDENCIA:** Subdirección de Estadísticas  
**FECHA:** 25 de enero del 2018

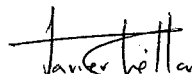
Actividad	Descripción
1. Apoyar los procesos de seguimiento, verificación y ajuste de las máquinas de calificación con modelo 3PL para los exámenes Saber.	Se apoyó el ajuste de la máquina de calificación Saber PRO, dados hallazgos de la aplicación 20163.
2. Apoyar las actividades de calibración de las pruebas Saber 11, Saber PRO y Saber TyT aplicadas por el ICFES y que requiera la Subdirección de Estadísticas	Se apoyó la calibración del analitem Saber PRO 20173.
3. Apoyar los procesos de análisis de ítems y de calificación de los exámenes que surjan como venta de servicios por parte del ICFES.	Se apoyó el analitem Saber PRO 20173 y pilotos 20163.
4. Apoyar las actividades de investigación que lidere la Subdirección de Estadísticas y la Dirección de Evaluación y que estén enfocadas al proceso de calificación de las pruebas.	No hubo ningún requerimiento en las actividades de investigación.
5. Responder a las consultas sobre datos específicos de resultados de los exámenes Saber que efectúen a la Subdirección.	Se respondieron las consultas requeridas de manera oportuna.
6. Participar en la generación de insumos y en la evaluación de escenarios Saber 11 para el programa Ser Pilo Paga.	No hubo ningún requerimiento para esta actividad.
7. Apoyar las actividades de procesamiento estadístico de las pruebas Saber 11, Saber PRO y TyT, que requiera la Subdirección de Estadísticas.	Se apoyó el analitem Saber PRO 20173 y pilotos 20163.
8. Apoyar las actividades de manejo, depuración y procesamientos de bases de datos que se requiera en los procesos de calificación.	No hubo ningún requerimiento para esta actividad.
9. Asistir a los eventos y actividades que se le asignen durante el tiempo del contrato.	No hubo ningún requerimiento para esta actividad.
10. Participar de las actividades de monitoreo que se requieran de las pruebas Saber, así como la elaboración de los informes requeridos y la participación de las reuniones que se le requieran.	No hubo ningún requerimiento para esta actividad.
11. Construir los documentos e informes necesarios, que relacionen las actividades en el objeto de su contrato y que requiera la Subdirección de Estadísticas.	No hubo ningún requerimiento para esta actividad.
12. Presentar informe de gestión final sobre la ejecución del contrato.	Dado el plazo de ejecución del contrato, no se ha requerido la presentación de dicho informe.
13. Responder directamente por las pérdidas de bienes y por los daños que se causen	No se han presentado pérdidas o daños.

con ocasión de la ejecución del objeto contractual, para lo cual el contratista reparará, reintegrará, restituirá, los bienes, o asumirá por su cuenta y riesgo el costo total que implique su obrar, siempre y cuando las causas de la pérdida o daño le sean imputables.	
14. Guardar estricta reserva y confidencialidad durante y después de la ejecución del contrato en relación con toda la información que le sea suministrada o que por causa de la ejecución contractual sea de su conocimiento, lo que implica que dicha información no puede ser divulgada a persona alguna sin autorización escrita de la dirección general del ICFES o sin requerimiento de autoridad competente.	Se ha guardado estricta reserva y confidencialidad.
15. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales situaciones, el contratista deberá informar de tal evento al ICFES para que se adopten las medidas necesarias.	No se ha dado ningún caso de este tipo.
16. Presentar oportunamente las cuentas de cobro para los pagos e informes que le sean requeridos.	Se presentaron oportunamente.
17. Realizar la afiliación al sistema de seguridad social integral y efectuar oportuna y debidamente los pagos.	Me encuentro debidamente afiliado y al día.
18. Dar por terminado el contrato en cualquier momento en los términos y bajo los requisitos establecidos en el presente contrato.	De darse el caso, se tendrán en cuenta dichos términos y requisitos.
19. Cumplir con el código de ética y valores adoptado por el ICFES mediante resolución 000141 del 21 de febrero del 2013.	Se ha cumplido.
20. Cumplir con las demás obligaciones que emerjan para la oportuna y adecuada ejecución del objeto contractual.	Se cumplieron a cabalidad.

Firmas:



Carlos Augusto Reyes Velandia  
**Contratista**  
 Dirección de Evaluación  
 Subdirección de Estadísticas



Edwin Javier Cuellar Caicedo  
**Subdirector de estadísticas**

Bogotá DC, 25 de enero de 2018

Doctor  
Edwin Javier Cuellar Caicedo  
Subdirector de estadísticas  
Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES

Referencia Número de planilla **24554294 y 24832260**, pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de **\$5.618.000**, valor que corresponde al **primer** pago pactado en el contrato de prestación de servicios **70** de 2018.

Por favor consignar **\$5.618.000** en la siguiente cuenta:

- Banco: **Bancolombia**
- Cuenta de ahorros: **03224614810**

Adicionalmente solicito que este aporte sea tenido en cuenta para obtener el beneficio tributario previsto en las normas legales vigentes.

De conformidad con el Decreto 2271 de 18/06/2009 y el artículo 126-1 del Estatuto Tributario (Modificado L. 488/98, art. 4°), me permito solicitar la reducción de la base de la retención correspondiente a los pagos obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, valor que se debe aplicar a la factura adjunta, en ejecución del contrato número **70** de fecha 4 de enero del 2018, celebrado con el ICFES y para tal fin certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponden a los ingresos provenientes del contrato.

Cordialmente,



**CARLOS AUGUSTO REYES VELANDIA**  
C.C. 80.658.104 de Funza (Cund.)



Bogotá D.C., 25 de enero del 2018

Señores

**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES**

**Subdirección Financiera y Contable**

Ciudad

**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de enero de 2018.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al párrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, informo que no tengo trabajadores a cargo y solicito la aplicación de la tabla del artículo 383 del Estatuto Tributario para la retención en la fuente como independiente por rentas de trabajo.

Conforme con los decretos 4713 de 2005, 2271 de 2009; la Ley 1819 del 2016 y demás normas concordantes y complementarias, les solicito tener en cuenta las disminuciones de mi base de retención así:

1. Bajo la gravedad de juramento certifico que en la **COPIA** de la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA fue descargada directamente de la página web y que anexo, del mes de enero, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



---

**Carlos Augusto Reyes Velandia**  
**C.C. 80658104 de Funza**

DATOS DE LA PLANILLA						
PERIODO COTIZACIÓN			TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD	DIFERENTE A SALUD	AÑO				
1	2018	1	2018	1	24554294	\$624.400

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80658104	CARLOS AUGUSTO REYES VELANDIA	CR 17A 17A.20 CASA 45 EL DORADO	8286372	CARLOSREYESGIGA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	1 - Independiente		CUNDINAMARCA	FUNZA	NO

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	268.900	0	0	0	0	0	0	0	0	268.900	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	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224608-8	344.200	0	0	0	0	0	0	344.200	1

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	86601153-6	11.300				11.300	0	0	11.300	11.300	113	11.300	1

**TOTALES CAJAS**

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

**TOTALES PARAFISCALES**

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	268.900	268.900
Pensión	1	344.200	344.200
Riesgos Laborales	1	11.300	11.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>624.400</b>	<b>624.400</b>



DATOS DE LA PLANILLA									
PERIODO COTIZACIÓN					DATOS DE LA PLANILLA				
SALUD		DIFERENTE A SALUD		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA		TOTAL A PAGAR	
MES	AÑO	MES	AÑO						
1	2018	1	2018	N	09/01/2018	24832260			\$28.200

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente				FUNZA	NO			
CC	80658104	CARLOS AUGUSTO REYES VELANDIA	CR 17A 17A.20 CASA 45 EL DORADO	8266372	CARLOSREYESGIGA@GMAIL.COM				

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

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						
EPS008	Compensar EPS	860066542-7	12,000	0	0	0	0	6	100	0	12,100	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
230301	Porvenir	800224808-8	15,400	0	0	0	0	6	100	0	15,500	1

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153-6	500				500	6	100	600	0	5	600	1

**TOTALES CAJAS**

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

**TOTALES PARAFISCALES**

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	12,000	12,100
Pensión	1	15,400	15,500
Riesgos Laborales	1	500	600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>27,900</b>	<b>28,200</b>

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



# Referencia Bancaria

Jueves, 18 de Enero de 2018

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARLOS AUGUSTO REYES VELANDIA identificado(a) con CC 80658104, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	03224614810	2014/05/12	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: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*le estamos poniendo el alma*

**Bancolombia**