Bogotá, D, C., 25 de julio de 2018

GENERALES
No. 20182000614702
Fecha Radicado: 2018-07-26 13:39:31
Anexos: 7 FOLIOS.

Doctora
María Sofía Arango Arango
Subdirectora de Abastecimiento y Servicios Generales (E)
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES
Ciudad,

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20182000614692
Fecha Radicado: 2018-07-26 13:39:07
Anexos: 7 FOLIOS.

Respetada Doctora,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de julio de 2018 del contrato **209** de **2018**, de acuerdo a la siguiente relación:

1. Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
2. Informe de ejecución contractual.
3. Copia Cuenta de Cobro.
4. Copia Carta solicitud de deducciones y soportes (en caso que aplique).
5. Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales.

Cordialmente,

Liz K. Castro C.

LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO
C.C: 53073173

icfes mejor saber	GOBIERNO DE COLOMBIA	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**	**Código: G3-FT001**
			Versión: 002

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **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).**

Fecha de certificación: **25/07/2018**

Contrato No:	209	**Fecha de contrato:**	**16/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO**		
No. de factura o documento equivalente:	7	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**X**	**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**53.073.173**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	7			**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/07/2018	**A:**	31/07/2018

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

***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.**

Prestar servicios personales para apoyar la revisión y corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por el ICFES. Los productos a entregar son los siguientes:

1. Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Matemáticas (Pilotos -126 ítems en PDF).
2. Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Lectura Crítica (Pilotos -147 ítems en PDF).
3. Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Matemáticas (BIBS - 48 ítems en PDF).
4. Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Lectura Crítica (BIBS - 48 ítems en PDF).
5. Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Matemáticas (Discapacidad - 38 ítems en PDF).
6. Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Lectura Crítica (Discapacidad- 37 ítems en PDF).
7. Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Sociales y Ciudadanas (Pilotos - 18 ítems en PDF).
8. Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Ciencias Naturales (Discapacidad- 20 ítems en PDF).
9. Corrección de estilo de ítems Saber Pro – Módulo de Información y control contable (30 ítems en Prisma).
10. Corrección de estilo de ítems Saber Pro – Módulo de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (7 ítems en Prisma).
11. Corrección de estilo de ítems Saber Pro – Módulo de Formulación de proyectos de ingeniería (7 ítems en Prisma).
12. Corrección de estilo de ítems Saber TyT – Módulo de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (9 ítems en Prisma).
13. Corrección de estilo de ítems Saber TyT – Lectura Crítica (5 ítems en Prisma).
14. Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Sociales (13 ítems en Prisma).
15. Corrección de estilo a la proyección de respuesta dada desde la SPI al señor Samuel David Vargas Neira.
16. Corrección de estilo a la proyección de respuesta dada desde la SPI a la acción de tutela instaurada por la señora Junys Johanna Caicedo Zamora.
17. Corrección de estilo al brochure y a la carta de invitación a participar en la prueba piloto del estudio ERCE 2019.

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

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.

2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.

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.

Código Centro de Costo	**Nombre Centro de Costo***	**Monto a Pagar**
PRBR02	Banco de ítems Saber 11	2.000.000
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	750.000
CCMP03	Subdirección de producción de instrumentos	750.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **3.500.000**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**NUBIA ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTORA DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS**

*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.**209**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO			**C.C. / C.E. No.:**	53073173		
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/07/2018	**Hasta**	31/07/2018	**INFORME No.:**	7	

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**209**	**Fecha de inicio**	**16/01/2018**	**Fecha de terminación**	**30/06/2018**

Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **Segunda**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: **"Prestar servicios profesionales para apoyar la revisión y corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por el ICFES."***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (19.250.000) MCTE**, precio correspondiente a 24,640252316183719 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018. Se realizó una adición por un valor de **VEINTIUN MILLONES PESOS (21.000.000) MCTE.***	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (19.250.000) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***VEINTIUN MILLONES PESOS (21.000.000) M/CTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **Decima** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **Seis (6)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.*
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **16/01/2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Él **19/01/2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **209**.* • *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula* ***Octava*** *del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "****El ICFES cancelará al Contratista 1) Un primer pago por la suma de UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.750.000) 2) cinco (5) pagos mensuales por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000) IVA incluido, Los anteriores valores serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. Para el mes de Diciembre, además de los requisitos anteriores, se requerirá la presentación y aprobación del informe final de gestión y la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Las demoras en la presentación de los anteriores documentos, serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Los anteriores pagos, están sujetos a las fechas dispuestas por la Subdirección Financiera y Contable."*

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
1	26/01/2018	Cuenta de cobro mes de enero de 2018	$1.750.000
2	26/02/2018	Cuenta de cobro mes de febrero de 2018	$3.500.000
3	26/03/2018	Cuenta de cobro mes de marzo de 2018	$3.500.000
4	25/04/2018	Cuenta de cobro mes de abril de 2018	$3.500.000
5	25/05/2018	Cuenta de cobro mes de mayo de 2018	$3.500.000
6	25/06/2018	Cuenta de cobro mes de junio de 2018	$3.500.000
7	DD/MM/AAAA		$
8	DD/MM/AAAA		$
9	DD/MM/AAAA		$
10	DD/MM/AAAA		$
11	DD/MM/AAAA		$
12	DD/MM/AAAA		$

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
							X					
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Matemáticas (Pilotos -126 ítems en PDF). AB	100 %
2	Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Lectura Crítica (Pilotos -147 ítems en PDF). AB	100 %
3	Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Matemáticas (BIBS - 48 ítems en PDF). AB	100 %
4	Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Lectura Crítica (BIBS - 48 ítems en PDF). AB	100 %
5	Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Matemáticas (Discapacidad - 38 ítems en PDF). AB	100 %
6	Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Lectura Crítica (Discapacidad- 37 ítems en PDF). AB	100 %
7	Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Sociales y Ciudadanas (Pilotos - 18 ítems en PDF). AB	100 %
8	Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Ciencias Naturales (Discapacidad- 20 ítems en PDF). AB	100 %
9	Corrección de estilo de ítems Saber Pro – Módulo de Información y control contable (30 ítems en Prisma). AB	100 %
10	Corrección de estilo de ítems Saber Pro – Módulo de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (7 ítems en Prisma). AB	100 %
11	Corrección de estilo de ítems Saber Pro – Módulo de Formulación de proyectos de ingeniería (7 ítems en Prisma). AB	100 %
12	Corrección de estilo de ítems Saber TyT – Módulo de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (9 ítems en Prisma). AB	100 %
13	Corrección de estilo de ítems Saber TyT – Lectura Crítica (5 ítems en Prisma). AB	100 %
14	Corrección de estilo de ítems Saber 11.º – Sociales (13 ítems en Prisma). AB	100 %
15	Corrección de estilo a la proyección de respuesta dada desde la SPI al señor Samuel David Vargas Neira.	100 %
16	Corrección de estilo a la proyección de respuesta dada desde la SPI a la acción de tutela instaurada por la señora Junys Johanna Caicedo Zamora.	100 %
17	Corrección de estilo al *brochure* y a la carta de invitación a participar en la prueba piloto del estudio ERCE 2019.	100 %

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

1	

2	
3	
4	
5	
6	
7	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **NUBIA ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ** 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.*

***NUBIA ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ,** 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 **(julio)** de **(2018)**

Liz Castro	Maibel Gaviado R.	
Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO
CC. No. 53073173

LA SUMA DE: **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestar servicios profesionales para apoyar la revisión y corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por el ICFES.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 0570450270075655 de Davivienda.

Liz K. Castro C.
LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO
CC. No. 53073173

Bogotá, D.C., 25 de julio de 2018

Bogotá D.C., 25 de julio 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 julio de 2018.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al parágrafo 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. Intereses por préstamos para compra de vivienda de habitación del año 2017, según el certificado que anexo. (Artículo 3 Decreto Regulatorio 3750 de 1986 - Decreto 099 de 2013).

2. 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 julio, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Liz K. Castro C.

LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO
C.C. 53.073.173 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 53073173
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: LIZ CATHERINE CASTRO CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN: CARRERA 68C # 11-19 SUR TELÉFONO: 7048147
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN: SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA: 004 - ICFES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 2320882993 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES julio AÑO 2018 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES julio AÑO 2018
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2018/07/09 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 70968523

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 224.000	$ 0	$ 224.000
SUBTOTALES:										$ 224.000	$ 0	$ 224.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 175.000
SUBTOTALES:													$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 175.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-18	14-18-LIBERTY	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.400	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 7.400
SUBTOTALES:									$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 7.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 53073173	CASTRO CASTRO LIZ KATHERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.400.000				NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.400.000	$ 175.000	$ 0	$ 175.000	14-18-LIBERTY	30	$ 1.400.000	53073173	$ 7.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 406.400

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Señor (a):
LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO
KR 68 C 11 19 SUR
VILLA CLAUDIA
BOGOTA - BOGOTA D.C.
038086

Certificado de Crédito para Declaración de Renta de Deducción por el año gravable 2017

Nombre o Razón Social:
LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO

Nit (s) o Cédula (s):
53073173

Fecha de Expedición:
20171231

Número de Obligación:
0132209104865

Línea de Crédito:
(UVR/Pesos)
CUOTA FIJA FRECH EN PESOS

Destinación del Prestámo:
VIVIENDA

	Año	Mes	Día
Fecha de Apertura:	2017	08	17
Fecha de Vencimiento:	2032	08	17

Monto Original del Préstamo	$	50,000,000.00
Saldo a Diciembre 31 de 2016	$	0.00
Saldo a Diciembre 31 de 2017	$	49,408,241.72
Total Pagado por Interés Corriente	$	1,308,972.56
Total Pagado por Interés Mora	$	725.16
Total Corrección Monetaria - UVR	$	0.00
Total Pagado Capital	$	591,758.28
Suma Deducible del Periodo	$	1,309,697.72

Estimado Cliente: Tenga en cuenta que de acuerdo con lo establecido en las normas tributarias, se podrá presentar como soporte para disminuir la base mensual de retención en la fuente de los intereses por créditos hipotecarios destinados a Adquisición de Vivienda, por tanto, no aplica para intereses por créditos de mejoramiento y/o ampliación de vivienda.

Para mayor información o solicitar asesoría especializada, lo invitamos a que se acerque a nuestro Centro de Servicios Hipotecarios, en donde gustosamente lo atenderemos; o si así lo desea puede comunicarse a la Línea Amiga en Bogotá 307 70 60 y desde otras ciudades 01 8000910038.

Bogotá: Calle 72 No. 10 - 71 Piso 2, Medellín: Cra. 46 No. 52 - 140 Edificio Banco Caja Social, Cali: Calle 13 No. 4 - 26 Piso 13 Edificio Carvajal.
Barranquilla: Cra. 58 No. 75 - 12 Piso 4, Bucaramanga: Calle 35 No. 19 - 41, Pereira: Av. Circunvalar No. 10 - 75 Piso 2
Otras ciudades: En la oficina correspondiente donde le brindarán la información que usted requiera.