

Bogotá, D.C., 26 de febrero de 2018

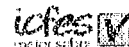
Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20182000140042

Fecha Radicado: 2018-02-27 16:11:36

Anexos: 8 FOLIOS..



Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación c
La ciudad

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000140022

Fecha Radicado: 2018-02-27 16:10:57

Anexos: 8 FOLIOS..



Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 048 de 2018



En atención a la Comunicación Interna recibida el 22 de abril del 2016 y según radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondiente a mi CONTRATO No. 048 de 2018:

Grupo de documentos para la SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE:

- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- G3.2.F03 - Certificación original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado .
- Cuenta de cobro
- Copia de la Certificación Bancaria
- Carta para solicitud de deducciones.
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Copia del Registro Civil: Karol Estefany Ballén Ortiz

Cordialmente,

Jenny Paola Ortiz Reina
C.C. No. 53.932.234 de Fusagasugá

	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO				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: 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: 26/02/2018
Contrato No:	48	Fecha de contrato:	04/01/2018	Nombre de Contratista	JENNY PAOLA ORTIZ REINA
No. de factura o documento equivalente:	2	Contrato con adición (marque con una X)	SI NO X		53.932.234
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	2	Periodo a pagar:	DE: 01/02/2018 A: 28/02/2018
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. En cumplimiento de sus compromisos contractuales, el contratista hace entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con el contrato y que fueron realizadas durante el periodo descrito en este documento.					
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
CCAT02	Subdirección Desarrollo de Aplicaciones				3.998.833
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)		3.998.833	
<i>*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"</i>					
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	Marcela Cañon Vargas				
FIRMA:					
CARGO:	Subdirectora de Desarrollo de Aplicaciones				

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	JENNY PAOLA ORTIZ REINA			C.C. / C.E. No.:	53932234
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/02/2018	Hasta	28/02/2018	INFORME No.: 2

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	048	Fecha de inicio	04/01/2018	Fecha de terminación	31/12/2018
Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula SEGUNDA , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: “Prestar los servicios técnicos para el análisis funcional de requerimientos en todos lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de GESTIÓN Misional del ICFES) y demás proyectos que le sean asignados”					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula SÉPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de CUARENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS (47.985.996) M/CTE.			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado fue por la suma de TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$3.998.833) MCTE.		
SALDO DEL CONTRATO: CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS (\$ 43.987.163) M/CTE..			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula OCTAVA del contrato, el plazo del mismo se pactó en DOCE (12) meses , contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	<p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 04 de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 05 de enero de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 048 • 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** pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato de la siguiente manera: 12 pagos mensuales por valor de **TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$3.998.833,00)**, IVA incluido.

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	25/01/2017	Prestar los servicios técnicos para el análisis funcional de requerimientos en todos lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de GESTIÓN Misional del ICFES) y demás proyectos que le sean asignados.	\$ 3.998.833										
2			\$										
3			\$										
4			\$										
5			\$										
6			\$										
7			\$										
8			\$										
9			\$										
10			\$										
11			\$										
12			\$										
PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		X	X										

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	<p>Obligación: Numeral 14, Numeral 17, Numeral 1. Realizar apoyo y seguimiento a las historias de publicación de resultados individuales saber 359 – Módulo Resultados Prisma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar en las reuniones daily. - Reuniones con el área de divulgación y estadística respecto a: Explicación de datos, Avances de la construcción del reporte, recepción de solicitud de reporte de discapacitados, entrega de ambiente de pruebas. <p>Soporte: Link historias escritas y desarrolladas proyecto Sb359 http://www2.icfesinteractivo.gov.co/icescrum/p/SB#sprintPlan</p>	100%

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 1

1	<p>Obligación: Numeral 14, Numeral 17, Numeral 1. Realizar apoyo y seguimiento a las historias de publicación de resultados individuales saber 359 – Módulo Resultados Prisma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar en las reuniones daily. - Reuniones con el área de divulgación y estadística respecto a: Explicación de datos, Avances de la construcción del reporte, recepción de solicitud de reporte de discapacitados, entrega de ambiente de pruebas. <p>Soporte: Link historias escritas y desarrolladas proyecto Sb359 http://www2.icfesinteractivo.gov.co/icescrum/p/SB#sprintPlan</p>	100%
2	<p>Obligación: Numeral 1, Numeral 2, Numeral 3, Numeral 5</p> <p>Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones con subdirectora de Instrumentos para definición inicial de controles de cambio y nuevos requerimientos. - Realización de mapa de historias de usuario y detalle uno a uno de los requerimientos. - Historias de usuario: CC Informe Aplicación sección Operador Logístico, CC Informe Aplicación sección estadísticas <p>Soporte: Mapa de historias en Excel, link del back log que contiene las historias de usuario propuesta: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1QmO0R1fRLfPr1m_4jDnMBwhjIGgEJsZ71Yo1w7YVDlw/edit#gid=904000974 https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12fRwjEuiPbYpxOs9pCTv24WB7drx6wwR - Carpeta Jenny Paola Ortiz.</p>	100%
3	<p>Obligación: Numeral 1, Numeral 2, Numeral 3, Numeral 5</p> <p>Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar análisis previo de requerimientos nuevos negocios Prisma. - Realizar Matriz de caracterización de pruebas. - Realizar análisis de los procesos que realizan los diferentes módulos de Prisma e identificación de parámetros indispensables en nuevos negocios. <p>Soporte: Matriz de caracterización de pruebas https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12fRwjEuiPbYpxOs9pCTv24WB7drx6wwR - Carpeta Jenny Paola Ortiz.</p>	100%
4		


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

1	
2	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **Marcela Cañón Vargas** 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.*

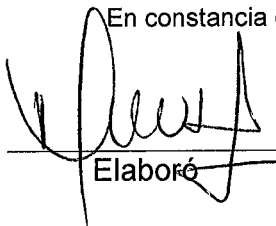
***Marcela Cañón Vargas**, en su calidad de supervisora del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones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

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 1


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 (26) de (02) de (2018)


Elaboró


Revisó


Aprobó

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

JENNY PAOLA ORTIZ REINA
CC. No. 53.932.234 de Fusagasugá

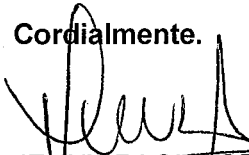
LA SUMA DE: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES (\$3.998.833,00) MONEDA CORRIENTE.

Por concepto de: prestar sus servicios técnicos para el análisis funcional de requerimientos en todo lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de Gestión Misional del ICFES) y demás proyectos que le sean asignados según el contrato de prestación de servicios No 048 del 04 de enero de 2018, pago 2.

Favor consignar de la siguiente manera:

A. A la cuenta de ahorros: 699 176 720 16 del Banco Bancolombia

Cordialmente.



JENNY PAOLA ORTIZ REINA
CC. No. 53.932.234 de Fusagasugá
BOGOTA, 26 de febrero de 2018

Bogotá D.C., 26 de febrero 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 febrero 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. Dependiente: KAROL ESTEFANY BALLEEN ORTIZ. Tarjeta de Identidad: 1 069 716 741.
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 febrero, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

JENNY PAOLA ORTIZ REINA
C.C. 53.932.234 de Fusagasugá

NUJP 1069716741

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 37058488

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código J 3 L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE FUSAGASUGA COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA*****

Datos del inscrito

Primer Apellido: BALLE*****
Segundo Apellido: ORTIZ*****
Nombres: JUAN ESTEBAN*****
Fecha de nacimiento: Año 2004 Mes OCT Día 24 Sexo (en letras) FEMENINO***** Grupo Sanguíneo O***** Factor RH +*****
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA*****

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO*****
Número certificado de nacido vivo: A 5449566*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ORTIZ REINA JENNY PAOLA*****
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0053932234*****
Nacionalidad: COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BALLE MORA JAHN ALEXIS*****
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 00B1740616*****
Nacionalidad: COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BALLE MORA JAHN ALEXIS*****
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 00B1740616*****
Firma: Juan Alexis Ballen

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: *****
Documento de identificación (Clase y número): *****
Firma: *****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: *****
Documento de identificación (Clase y número): *****
Firma: *****

Fecha de inscripción: Año 2004 Mes NOV Día 05
Nombre y firma del funcionario que autoriza: CARLOS EDUARDO BUITRAGO CASAS****
Nombre y firma: [Firma]

Reconocimiento paterno: [Firma]
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: [Firma]

**ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL. SE EXPIDE PARA
ACREDITAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON EL
ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970.**

CARLOS EDUARDO BUITRAGO CASAS
Registrador del Estado Civil
Fusagasugá (Cundinamarca)

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES		PERIODO DE COTIZACIÓN		PERIODO DE COTIZACIÓN	
TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL		NOMBRE O RAZON SOCIAL	
CC	5392224-	JENNY PAOLA ORTIZ REINA		JENNY ORTIZ RE@GMAIL.COM	
DIRECCION		CIUDAD/MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO	
DIAGONAL 19 A 99A-30 INT 21 APA 801		BOGOTÁ, D.C.		JENNY ORTIZ RE@GMAIL.COM	
TIPO PRESENTACION		SUCURSAL / DEPENDENCIA		TIPO EMPRESA	
U C S D				PÚBLICA PRIVADA MIXTA	
LIC. MATERNIDAD		CODIGO		FECHA DE PAGO	
No. AUT VALOR		11001		2018/02/06	
VALOR		TELEFONO		VALOR NOMINA	
200.000		4223301		0	
VALOR		FAX		TOTAL EMPLEADOS	
0				1	
VALOR		CODIGO		CLASE DE APORTANTE	
0		11		GRANDE INDEPENDIENTE	
VALOR		COTIZACION		REQUERIDO	
0		0		GRANDE INDEPENDIENTE	
VALOR		VALOR		COTIZACION	
0		0		14-18	
VALOR		VALOR		CODIGO ARL	
0		0		83	
VALOR		VALOR		No. AUTORIZACION	
0		0		51267260	

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA															
COD APL	NIT APL	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	INGAPACIDADES	VALOR	No. AUT	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	No. APL	
															VALOR
EPS044	901097475-5		200.000	0		0	0	0	0	0	0	0	0	1	
TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA															
COD APL	NIT APL	NIT AFP	COTIZACION OBLIGATORIA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	No. APL	
															VALOR
226301	80224988-8		250.000	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS DE ADMINISTRADORA															
COD APL	NIT APL	NIT AFP	COTIZACION OBLIGATORIA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	No. APL	
															VALOR
14-18	80000845-7		8.400	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES															
COD ARL	NIT ARL	NIT AFP	COTIZACION OBLIGATORIA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	No. APL	
															VALOR
14-18	80000845-7		8.400	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION															
VALOR	DIAS MORSA	NIT MORSA	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORSA	NIT MORSA	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORSA	NIT MORSA	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORSA	NIT MORSA	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA															
COD APL	NIT APL	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	No. APL	
															VALOR
EPS044	901097475-5		200.000	0		0	0	0	0	0	0	0	0	1	
TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA															
COD APL	NIT APL	NIT AFP	COTIZACION OBLIGATORIA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	No. APL	
															VALOR
226301	80224988-8		250.000	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS DE ADMINISTRADORA															
COD APL	NIT APL	NIT AFP	COTIZACION OBLIGATORIA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	No. APL	
															VALOR
14-18	80000845-7		8.400	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES															
COD ARL	NIT ARL	NIT AFP	COTIZACION OBLIGATORIA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	No. APL	
															VALOR
14-18	80000845-7		8.400	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION															
VALOR	DIAS MORSA	NIT MORSA	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORSA	NIT MORSA	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORSA	NIT MORSA	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORSA	NIT MORSA	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA															
COD APL	NIT APL	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	No. APL	
															VALOR
EPS044	901097475-5		200.000	0		0	0	0	0	0	0	0	0	1	
TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA															
COD APL	NIT APL	NIT AFP	COTIZACION OBLIGATORIA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	No. APL	
															VALOR
226301	80224988-8		250.000	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS DE ADMINISTRADORA															
COD ARL	NIT ARL	NIT AFP	COTIZACION OBLIGATORIA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	No. APL	
															VALOR
14-18	80000845-7		8.400	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES															
COD ARL	NIT ARL	NIT AFP	COTIZACION OBLIGATORIA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	No. APL	
															VALOR
14-18	80000845-7		8.400	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION															
VALOR	DIAS MORSA	NIT MORSA	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORSA	NIT MORSA	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORSA	NIT MORSA	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORSA	NIT MORSA	TOTAL A PAGAR

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

Referencia Bancaria

Miércoles, 31 de Enero de 2018

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JENNY PAOLA ORTIZ REINA identificado(e) con CC 53932234, 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	69917672016	2013/12/30	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) 346 80 00 - Banco en el Exterior: España (34) 800 985 717 - Estados Unidos (1) 1 666 376 97 14.
del país: 0166095 12649. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 800 985 717 - Estados Unidos (1) 1 666 376 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vinculo de correo electrónico.
En caso de recibir alguna solicitud de información, respaldada a correo electrónico, contactar a corresponsables@bancolombia.com.