

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR. 6733613		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO PARA EJECUTAR GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, CONTROL Y SEGUIMIENTO A LAS IPS HABILITADAS CON SERVICIOSDE SALUD ORAL DEL MUNICIPIO DE CHIA.		
Contratista:	SANDRA PATRICIA SANDOVAL HERNANDEZ		
No. de Cedula	35.475.548		
Fecha Inicio del Contrato	06/09/2024	Fecha de Terminación	25/12/2024
Periodo del Informe	06/12/2024 - 25/12/2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$20'900.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3'800.000
Saldo por Pagar	\$ 0
Pago No.	4 de 4

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
NA	NA	NA
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

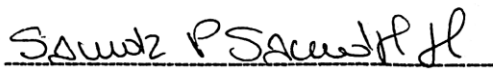
RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	4581494916	NOVIEMBRE	\$ 285.000
Pensión			\$ 364.800
ARL			\$ 23.900
Salud	4582814752	DICIEMBRE	\$ 285.000
Pensión			\$ 364.800
ARL			\$ 23.900

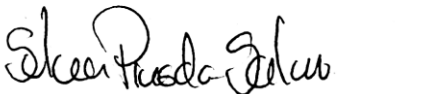
En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.** 6733613 me Permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **06/12/2024 - 25/12/2024**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Realizar asistencia técnica a las IPS del municipio de Chía (instituciones prestadoras de salud) habilitadas en salud oral según el registro especial de prestadores de servicios de salud REPS, apoyando en la adopción, adaptación, e implementación de las RÍAS (rutas integrales de atención en salud), en lo que corresponde a salud oral, a través de visitas programadas por la secretaría de salud, en las cuales se deberán generar acta de reunión, plan de mejora y los reportes correspondientes, dirigidos a la dirección de salud pública para la posterior seguimiento por parte de la misma	Se realizo visita de asistencia técnica las IPS del municipio verificando q estén inscritos en el REPS y realizando apoyo a las RIAS en salud oral, 1 visita IPS (Anexo acta de visita y plan de mejora)
2. Realizar asistencia técnica a las IPS y consultorios de salud oral del municipio de Chía en las áreas de gestión técnica y administrativa, acorde a las políticas nacionales departamentales y municipales	Se realizo visita de asistencia técnica a IPS y consultorios odontológicos con el fin de fortalecer las competencias y capacidades en área de salud oral, 5 visitas a consultorios (Anexo acta de visita)

de salud, con el fin de que las IPS mejoren sus capacidades y competencias en el área de salud oral, lo cual se deberá soportar mediante acta de visita.	
4. Brindar asistencia técnica mediante acompañamiento a los consultorios odontológicos privados con el fin de verificar su inscripción al REPS (registro especial de prestadores de salud), verificando el cumplimiento del sistema general de seguridad social integral (SGSSI) y la adopción e implementación de la ruta integral de atención de salud, lo cual deberá soportar mediante informe y acta de visita.	Se realizó visita de asistencia técnica a los consultorios odontológicos verificando la inscripción en el REPS, cumplimiento del SGSSI y la adopción de las RIAS, 5 visitas a consultorios (Anexa informe, acta de visita y fotos)
6. Participar activamente en los COVE (comité de vigilancia epidemiológica) del municipio de Chía, acorde a las necesidades de la dirección de salud pública, con el fin de socializar a las IPS (Instituciones prestadoras de salud) habilitadas según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), el comportamiento en salud oral del municipio y demás temas de interés en lo concerniente al objeto del contrato	Se realizó presentación en el COVE, con el tema RIAS en salud oral (resolución 3280), y semaforización IPS

Aprobación:


SANDRA PATRICIA SANDOVAL HERNANDEZ
Contratista


SULMA LILIANA PINEDA SALINAS
Cargo: Profesional universitario
Vo.Bo. SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 364.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 364.800	\$ 0	\$ 364.800
SUBTOTALES:										\$ 364.800	\$ 0	\$ 364.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 23.900	\$ 23.900	\$ 0	\$ 0	\$ 23.900
SUBTOTALES:									\$ 23.900	\$ 0	\$ 0	\$ 23.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 45.600	\$ 0	\$ 45.600
SUBTOTALES:			\$ 45.600	\$ 0	\$ 45.600

TOTAL	\$ 719.300
--------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35475548	NÚMERO PLANILLA:		4582814752	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA PATRICIA SANDOVAL HERNANDEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	DÍAS DE MORA:		0					
DIRECCIÓN:	CALLES # 6-84	TELÉFONO:	3333333	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				4121060847
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE								
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act								
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO										
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO								

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 364.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 364.800	\$ 0	\$ 364.800
SUBTOTALES:										\$ 364.800	\$ 0	\$ 364.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 285.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 285.000	\$ 0	\$ 0	\$ 285.000
SUBTOTALES:									\$ 285.000				\$ 285.000	\$ 0	\$ 0	\$ 285.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 23.900	\$ 23.900	\$ 0	\$ 0	\$ 23.900
SUBTOTALES:									\$ 23.900	\$ 0	\$ 0	\$ 23.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 45.600	\$ 0	\$ 45.600
SUBTOTALES:			\$ 45.600	\$ 0	\$ 45.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES											SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						PARAFISCALES															
																										PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD				EMPLEADOR	EMPLEADO	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN											
1	CC 35475548	SANDOVAL HERNANDEZ SANDRA PATRICIA	INDEPENDIE NTE CONTRATO DE PRESTACION DE		\$ 2.280.000			NO																		25-12-2023	30	\$ 2.280.000	\$ 364.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 364.800	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 2.280.000	\$ 285.000	\$ 0	\$ 285.000	14-11-2023	30	\$ 35475548	\$ 23.900	30	\$ 2.280.000	CCF24- COMPENSAR	\$ 45.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 719.300
--------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS



El servicio de liquidación SOI certifica que SANDRA PATRICIA, identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 35475548, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35475548	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA PATRICIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:			CUNDINAMARCA	
DIRECCIÓN:	CHIA	DEPARTAMENTO:	3333333	
TIPO APORTANTE:	CALLE5 # 6-84	TELÉFONO:	I-INDEPENDIENTE	
TIPO EMPRESA:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		
	ÚNICO			

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS				
PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
DICIEMBRE 2024-DICIEMBRE 2024	4582814752	2024/12/10	I-INDEPENDIENTES	\$ 719.300
NOVIEMBRE 2024-NOVIEMBRE 2024	4581494916	2024/12/03	I-INDEPENDIENTES	\$ 719.300
OCTUBRE 2024-OCTUBRE 2024	4571793885	2024/10/31	I-INDEPENDIENTES	\$ 719.300
SEPTIEMBRE 2024-SEPTIEMBRE	4571782832	2024/10/01	I-INDEPENDIENTES	\$ 667.800
AGOSTO 2024-AGOSTO 2024	4571781501	2024/10/01	I-INDEPENDIENTES	\$ 402.400
JULIO 2024-JULIO 2024	4563013765	2024/08/01	I-INDEPENDIENTES	\$ 397.500
JUNIO 2024-JUNIO 2024	4555971961	2024/06/28	I-INDEPENDIENTES	\$ 719.300
MAYO 2024-MAYO 2024	4555971171	2024/06/12	I-INDEPENDIENTES	\$ 719.300
ABRIL 2024-ABRIL 2024	4552109418	2024/05/15	I-INDEPENDIENTES	\$ 720.100



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS



El servicio de liquidación SOI certifica que SANDRA PATRICIA, identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 35475548, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35475548
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				SANDRA PATRICIA
CIUDAD/MUNICIPIO:		CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:		CALLE5 # 6-84	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO		
INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS				
PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
MARZO 2024-MARZO 2024	4547604001	2024/04/11	I-INDEPENDIENTES	\$ 397.000
FEBRERO 2024-FEBRERO 2024	4541707259	2024/03/04	I-INDEPENDIENTES	\$ 490.500
ENERO 2024-ENERO 2024	4536300043	2024/01/25	I-INDEPENDIENTES	\$ 396.500



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

NIT :899999172-8

Carrera 11 No 11 - 29 Tel: 884-44-44

CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC

Desde 1 de enero de 2024 Hasta 31 de diciembre de 2024

Razon Social Retenedor: ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA
Nit: 899999172
Dirección: Carrera 11 No 11 - 29
Telefono: 884-44-44

(Según el artículo 10 del decreto 836 de 1991 no requiere firma autógrafa)

HEMOS RETENIDO A:

Nombre: SANDOVAL HERNANDEZ SANDRA PATRICIA Nit / CC: 35475548
Dirección: CHIA CUNDINAMARCA CENTRO Teléfono: 00000000
Ciudad: CHIA
Departamento: CUNDINAMARCA

PAGOS Y REINTEGROS

Fecha Pago	Documento	Concepto	Valor Bruto	Valor Deducción	Valor Neto
1 21/05/2024	2024001052	COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR	5,700,000.00	0.00	5,700,000.00
2 18/06/2024	2024001491	COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR	5,700,000.00	0.00	5,700,000.00
3 02/07/2024	2024001824	COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR	2,850,000.00	0.00	2,850,000.00
TOTALES			14,250,000.00	0.00	14,250,000.00

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Fecga Registro	Número Documento	Código	Concepto	Valor Base y/o Acumulados	Tarifa	Valor Retenido
Clase Retención en la Fuente						
21/05/2024	2024001052	24361501	Aempleados Art. 383. E.T	3,769,000.00	0.00	0.00
18/06/2024	2024001491	24361501	Aempleados Art. 383. E.T	3,769,000.00	0.00	0.00
02/07/2024	2024001824	24361501	Aempleados Art. 383. E.T	1,632,000.00	0.00	0.00
Sub Total Retención en la Fuente						0.00
TOTAL RETENCIONES						0.00

TOTAL DE RETENCIONES PRACTICADAS : Cero Pesos M/C

TOTAL INGRESOS : CATORCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/C

Expedido el día 26 del mes de agosto de 2024

CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTAS
QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y
REGLAMENTARIA

Yo, Sandra Patricia Sandoval H identificado con cédula de ciudadanía No. 35475548 En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos a la parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

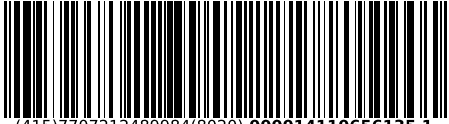
Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 25 del mes de Diciembre de la vigencia 2024.

FIRMA: Sandra P Sandoval H

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 13 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141106561351			
				 (415)7707212489984(8020) 000014110656135 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 5 4 7 5 5 4 8		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 3 5 4 7 5 5 4 8		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Cundinamarca		30. Ciudad/Municipio Chía	
31. Primer apellido SANDOVAL		32. Segundo apellido HERNANDEZ		33. Primer nombre SANDRA		34. Otros nombres PATRICIA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Chía		1 7 5	
41. Dirección principal CR 10 13 26							
42. Correo electrónico od.sandritash@hotmail.com							
43. Código postal 2 5 0 0 0 1		44. Teléfono 1 3 1 1 2 5 0 7 6 4 5		45. Teléfono 2 6 0 1 8 7 4 4 8 7 3			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 6 2 2	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 1, 0 7, 1 5	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código 2 2 2 2	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO ☒		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 08 - 09 / 08 : 13: 40			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo			

Certificación Bancaria

Lunes, 09 de diciembre de 2024

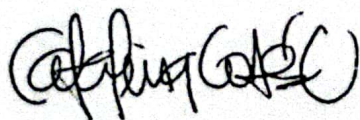
Alcaldia De Chia

Bancolombia S.A. se permite informar que SANDRA PATRICIA SANDOVAL HERNANDEZ identificado(a) con CC 35475548, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	33777249971	2011-12-13	ACTIVO	*****

***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 a 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.



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co