Bogotá, Enero 2026 **Cuenta de Cobro No. 1**

MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT: 830.114.475-6

DEBE A

JACQUELINE ANDREA ALCINA DE LA HOZ
CC. 1045748740

La suma de un millón trecientos noventa y tres mil trescientos treinta y tres **($1.393.333/CTE)** por concepto de honorarios de los días correspondientes del 23 al 31 de **enero 2026** de acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios No. **922 de 2026**.

Objeto: Prestar sus servicios profesionales a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, desde el Despacho del Viceministro del interior, apoyando en la revisión, seguimiento y estructuración de solicitudes e informes del operador logístico para el cumplimiento de la misionalidad en el marco del proyecto del fortalecimiento de la capacidad de articulación territorial para la incorporación de estrategias de convivencia y seguridad ciudadana.

Por favor consignar en la **CTA DE AHORROS No. 77526200511** de Bancolombia

Atentamente,



JACQUELINE ANDREA ALCINA DE LA HOZ
CC. 1045748740

Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	06
	FORMATO	MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES Y DEDUCCIONES ANEXO 5	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	06/09/2023

COPIA CONTROLADA

CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 922 de _2026_CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) :Prestar sus servicios profesionales a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, desde el Despacho del Viceministro del interior, apoyando en la revisión, seguimiento y estructuración de solicitudes e informes del operador logístico para el cumplimiento de la misionalidad en el marco del proyecto del fortalecimiento de la capacidad de articulación territorial para la incorporación de estrategias de convivencia y seguridad ciudadana.

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)	PERIODO: (5)
JACQUELINE ANDREA ALCINA DE LA HOZ	ANTONIO JOSE BALLESTAS BALLESTAS	DEL 23 AL 31 DE ENERO 2026

No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Brindar acompañamiento a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno y el Viceministerio General del Interior en el seguimiento permanente a las solicitudes generadas en el trámite de ejecución de la operación logística.	2.32%	**EN ESTE PERIODO NO SE REQUIRIO REALIZAR ESTA ACTIVIDAD**	
2	Apoyar desde el Despacho del Viceministro General del Interior en la consolidación de elaboración de documentos de gestión y seguimiento de las actividades desarrolladas por el operador logístico.	2.32%	**16/01/2026 - Reunión socialización aplicativo solicitudes de eventos** Se realizó reunión de socialización del aplicativo institucional a través del cual las diferentes dependencias efectuarán las solicitudes de eventos. Durante el encuentro se presentó el funcionamiento general de la herramienta, sus módulos y el flujo del proceso establecido para la radicación y seguimiento de requerimientos. Asimismo, los participantes realizaron observaciones y propuestas de mejora orientadas a optimizar la experiencia de uso, fortalecer la trazabilidad de las solicitudes y garantizar mayor claridad en los tiempos de respuesta y responsables del proceso.	
3	Brindar acompañamiento al despacho del viceministro General del Interior en los eventos, mesas de trabajo y reuniones relacionadas con el seguimiento de la ejecución del operador logístico.	2.32%	**01/2026 - Registro de solicitudes aprobadas mes Enero** Se realizó el registro y consolidación de las solicitudes aprobadas durante el mes de enero, en el cual se detallan las fechas de ejecución, los ítems requeridos y el monto total correspondiente a cada solicitud. Esta consolidación permite llevar un control organizado de la gestión realizada y facilita el seguimiento presupuestal y operativo de los eventos.	
4	Acompañar a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, desde el despacho del viceministro general del Interior en los procesos de implementación de metas de la gestión administrativa del proyecto de inversión encaminado al fortalecimiento de las capacidades de articulación territorial en materia de seguridad, convivencia ciudadana.	2.32%	**EN ESTE PERIODO NO SE REQUIRIO REALIZAR ESTA ACTIVIDAD**	
5	Las demás obligaciones que le sean solicitadas por el supervisor del contrato y que guarden relación directa con el objeto contractual.	2.32%	**EN ESTE PERIODO NO SE REQUIRIO REALIZAR ESTA ACTIVIDAD**	

(10) SOLICITUD DE DEDUCCIONES SEGÚN ARTÍCULO 387 DEL E.T. Y ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 0099 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES

A. **POR DEPENDIENTES:** (ver instrucciones) ☐ SÍ ☐ NO solicito deducción por dependientes. (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo *mcortes@mininterior.gov.co*)

B. **POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co)*

☐ SÍ ☐ NO Compartido ☐ SÍ ☐ NO Porcentaje Participación _____

C. **POR MEDICINA PREPAGADA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez, al correo mcortes@mininterior.gov.co , Informar a este correo novedades de retiro de ser necesario).*

D. **POR RENTAS EXENTAS-APORTES VOLUNTARIOS:** *(Adjuntar la certificación en la cuenta de cobro como anexo cuando sea necesario)*

FIRMA SUPERVISOR
ANTONIO JOSE BALLESTAS BALLESTAS

CONTRATISTA
JACQUELINE ANDREA ALCINA DE LA HOZ

Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	1 de 4
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO 922 d e 2 0 2 6

OBJETO: Prestar sus servicios profesionales a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, desde el Despacho del Viceministro del interior, apoyando en la revisión, seguimiento y estructuración de solicitudes e informes del operador logístico para el cumplimiento de la misionalidad en el marco del proyecto del fortalecimiento de la capacidad de articulación territorial para la incorporación de estrategias de convivencia y seguridad ciudadana.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: J A C Q U E L I N E A N D R E A A L C I N A D E L A H O Z

DIRECCIÓN: T R A N S V E R S A L 3 C N 5 2 b - 0 9	TELÉFONO: 3059228887
CÉDULA Y/O NIT: 1 0 4 5 7 4 8 7 4 0	CORREO ELECTRÓNICO: a l c i n a j a c 2 0 @ g m a i l . c o m
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): A N T O N I O J O S E B A L L E S T A S B A L L E S T A S	
DEPENDENCIA: ASESOR GRAD0 1020 CODIGO 16 DESPACHO DEL VICEMINISTRO GENERAL DEL INTERIOR	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:
FECHA DE INICIO DÍA: **2 3** MES: **01** AÑO: **2026**	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: **3 1** MES: 12 AÑO: 2026
Valor total del contrato $ 60.087.500	Valor desembolso del convenio $ 5.225.000

VALOR IVA (Cuando aplique)	**VALOR FACTURAS** (Cuando aplique)	**VALOR DESPLAZAMIENTOS** (Cuando aplique)	**VALOR ADICIÓN** (Cuando aplique)	**PRÓRROGA** (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado)	**SUSPENSIÓN**	**CESIÓN**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA**

ASPECTOS ECONÓMICOS

Número de pago	Periodo de pago	Valor a cobrar en el periodo	Pensionado
01	DEL 23 AL 31 DE ENERO DE 2026	1.393.333,00	Sí___ No_X

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones)	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones)
16326	37-01-01-000 Min Interior Gestión General

Entidad bancaria	No. de cuenta bancaria	Tipo de cuenta
BANCOLOMBIA	77526200511	Ahorros_X_ Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	SANITAS	0	01	2026	Se adjunta certificado afiliaciones
FONDO PENSIÓN	COLPENSIONES	0			
ARL	POSITIVA	0			

OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) y/o INTERVENTOR(ES)
(Revaluación del Proveedor)

Evalúe al contratista/proveedor teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

3. Siempre 2. Casi siempre 1. Nunca

Lea los criterios que se presentan a continuación y con base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor, incluya la calificación que sea pertinente.

Ítem	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato.	3
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por el supervisor.	3
3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, en relación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato.	3

4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas.	3
5	SG-SST	Acató los lineamientos e instrucciones en matrería de Seguridad y Salud en el Trabajo, dispuestos por la Entidad.	3

Informes Publicados en SECOP II

Se validó la publicación de los informes de ejecución del Contrato en la plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015.

NOTA: Para el pago final se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

OBSERVACIONES

(Novedades adicionales)

Indicar las novedades adicionales que se crea necesario informar el Contratista y/o Supervisor(es)/Interventor (es)

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

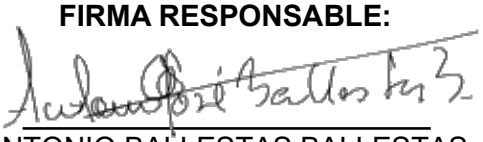
(Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE (X) NO CUMPLE (_____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del_____**.**

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de $_____conforme a la cláusula_____del contrato.
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ _____
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de $_____
4. El valor de la cesión es de $_____
5. El Ministerio debe liberar la suma de $

FIRMA RESPONSABLE:



ANTONIO BALLESTAS BALLESTAS
Supervisor

Instrucciones para el diligenciamiento (Favor borrar al imprimir o al diligenciar)

Espacio para el radicado: Espacio exclusivo para radicado Gestor Documental.
No. De contrato y fecha: Indicar número y fecha del contrato.
Objeto: Indicar el objeto del contrato tal y como aparece en el clausulado
Nombre del contratista y/o representante legal: Indicar el nombre del contratista o del representante legal de la firma a la que se asignó el contrato.
Dirección: Indicar dirección del contratista o de la firma a la que se asignó el contrato.
Teléfono: Indicar número telefónico del contratista o de la firma a la que se asignó el contrato.
Cédula y/o NIT: Indicar número de cédula de ciudadanía o número de NIT, según aplique.
Correo electrónico: Indicar correo electrónico del contratista o de la firma.
Nombres(s) del Supervisor(es) y/o Interventor(es): Indicar el nombre completo del supervisor(es) y/o interventor(es) del contrato.
Dependencia: Indicar la dependencia donde labora el supervisor del contrato.
No. De extensión o teléfono: Indicar el teléfono y/o extensión del supervisor del contrato.
Fecha de inicio: Indicar fecha de inicio de ejecución del contrato según aplique, aprobación de póliza o suscripción
Fecha terminación inicial: Indicar fecha de terminación del contrato.
Valor total del contrato o Convenio: Indicar valor total del contrato o convenio, incluidas adiciones si aplica.
Valores honorarios mensuales o Desembolso del Convenio: Indicar el valor total mensual de los honorarios del contratista o del convenio
Valor IVA: Indicar el valor del IVA en los casos que aplique.
Valor facturas: Indicar el valor de la factura en los casos que aplique.
Valor desplazamientos: Indicar si aplica el valor de desplazamientos del contratista, de acuerdo con el objeto contractual
Valor Adición: Indicar las adiciones que se hayan realizado al contrato, si aplica.
Prórroga: Indicar el tiempo de prórroga del contrato si aplica.
Suspensión: Indicar el tiempo de suspensión del contrato, si aplica.
Cesión: Indicar el nombre del contratista o firma que cedió el contrato, si aplica.
Terminación anticipada: Indicar la fecha en la que se suscribe la terminación anticipada del contrato.

Aspectos Económicos:

Número de pago: Indicar el número de pago que se está cobrando.
Periodo de pago: Indicar el periodo de pago que se está cobrando
Valor a cobrar en el periodo: Indicar el valor a cobrar correspondiente al periodo cobrado.
Pensionado: Indicar con una X si el contratista se encuentra pensionado o no.
No Registro (s) Presupuestal (es) a afectar y No. Subunidad Presupuestal: Indicar el Registro (s) Presupuestal (es) y la Subunidad Presupuestal, esta información se encuentra enunciada en el Registro Presupuestal de cada contrato, ver ejemplo:



SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: MHfgutierc
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 37-01-01-22
Fecha y Hora Sistema:

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP XXXX de fecha XXXX Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	XXXX	Fecha:	2020-02-03	Unidad / Subunidad ejecutora:	XXXX			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:		Valor Total Operaciones:			Valor Actual:		Saldo x Obligar:	

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	XXXX	Razon Social:	XXX	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:		Banco:		Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:		Nombre:		Cargo:	

CAJA MENOR				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificacion:		Fecha de Registro:		Numero:	238-20	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2020-02-03

Entidad Bancaria: Indicar el nombre de la entidad Bancaria, número de cuenta y establecer si es una cuenta de ahorros o una cuenta corriente.
No. de cuenta bancaria: Escribir en números la cuenta bancaria sin puntos ni líneas.
Tipo de cuenta: Indicar con una X si es de ahorros o corriente
Pago aportes sistema de seguridad social: Indicar la entidad, el valor, el periodo cotizado y número de planilla de aportes al Sistema de Seguridad Social, discriminado los valores correspondientes a salud, pensión y ARL.
Otros Aspectos Económicos:
Concepto supervisor(es) y/o Interventor(es): Indicar el concepto del supervisor según las convenciones asignadas para la evaluación del contratista.
Informes Publicados en SECOP II: El contratista mensualmente debe realizar la publicación de los informes en el SECOP II, y el supervisor debe validar dicha publicación. (No es necesario adjuntar este soporte mensualmente)
Para el último pago, **Sí** se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.
Observaciones: Indicar novedades adicionales que presente el contratista, incluyendo si para el cobro de su cuenta presenta más de dos usos presupuestales para la generación del pago.
Concepto supervisor(es) y/o Interventor(es) (aplica solo para el pago final.**):** Indicar el concepto del supervisor y/o interventor del contrato, señalando el porcentaje total de ejecución del contrato, dejar constancia de la ejecución financiera del contrato,
Firmas responsables: Firmar por parte del supervisor(es) y/o Interventor(es).

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Jacqueline Andrea Alcina De La Hoz, identificado(a) con CC número 1045748740, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1045748740
NOMBRES Y APELLIDOS	Jacqueline Andrea Alcina De La Hoz
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	20/09/1997
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2025
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/12/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1045748740 Trabajador Independiente
Desde 01/12/2025 - Vigente

Generado por interfaces 16/12/2025

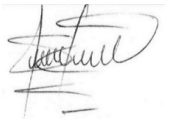
ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JACQUELINE ANDREA ALCINA DE LA HOZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1045748740,** se encuentra afiliado/a desde **25/02/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

JACQUELINE ANDREA ALCINA DE LA HOZ identificado con **CC 1045748740** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	MINISTERIO DEL INTERIOR
Tipo y Número de Documento	NI 830114475
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/21
Estado de Afiliación	ACTIVO
Tipo de Vinculación	INDEPENDIENTE
Fecha de Inicio del Contrato	2026/01/21
Fecha Fin del Contrato	2026/12/31
Código Actividad Económica Principal	1841201
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	SIN RETIRO

Esta certificación se expide a los 2026/01/23.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14945989717

(415)7707212489984(8020) 000001494598971 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 5 7 4 8 7 4 0	8	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 5 7 4 8 7 4 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALCINA	DE LA HOZ	JACQUELINE	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 93 72 71 AP 411 TO 3

42. Correo electrónico: humanalink@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 3 4 8 5 5	3 2 1 9 0 8 2 5 8 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 1 7 1 2 2 0	7 4 9 0	2 0 1 7 1 2 2 0	4 9 2 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
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 [X] 60. No. de Folios: 0

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 ALCINA DE LA HOZ JACQUELINE ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Miércoles, 18 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JACQUELINE ANDREA ALCINA DE LA HOZ identificado(a) con CC 1045748740, 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	77526200511	2021-09-14	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

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