

Certificación Bancaria

Viernes, 13 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARILIN MARIA COLINA CHAMORRO identificado(a) con CC 22645545, 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	48144420741	2022-11-08	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**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	22645545	MARILYN MARIA COLINA CHAMORRO		carrera 12 No. 36-21	3126060602	marilyncolombia2009@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	SOLEDAD	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
71174788	14/04/2026	75900207	16/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	\$0	\$509.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
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	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	2	300	0	219.200	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
231001	Colfondos	800227940-6	280.100	0	0	0	0	2	400	0	280.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	2	100	9.300			92	9.300	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
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.200
Pensión	1	280.100	280.500
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.200	509.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	22645545	MARILIN MARIA COLINA CHAMORRO		carrera 12 No. 36-21	3126060602	marilyncolombia2009@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	SOLEDAD	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

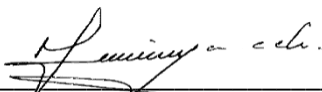
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
71174788	14/04/2026	75900207	16/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	\$0	\$509.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	SUN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 22645545	COLINA CHAMORRO MARILIN MARIA	59	0			N																231001	3.755.305	30	600.900	0	0	0	0	EPS010	3.755.305	30	469.500	14-11	3.755.305	30	1	19.700		0	0	0		0	0	0	0	0

PAGADA

INFORME DE ACTIVIDADES No. 03	
INFORMACION GENERAL	
CONTRATO No.	CPS-2026-C0346
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL.
PERIODO	Del 17 de marzo al 16 de abril de 2026
CONTRATISTA	MARILIN MARIA COLINA CHAMORRO
IDENTIFICACION	22645545
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Brindar asistencia y orientación jurídica a la población del conflicto armado.	Se brindo asesoría con relación a derechos de petición y otros requerimientos.
2. Realizar asistencia en la toma de declaraciones y asesoría jurídico a las víctimas sobre la documentación y las diferentes rutas de atención para la inscripción en el Registro único de víctimas - RUV, orientar a las víctimas para que tengan mayor participación activa en las medidas y programas que se desarrollan en su proceso de atención y reparación.	Se le brindo orientación a usuarios acerca de las diferentes rutas de atención para la inscripción en el RUV.
3. Realizar apoyo la coordinación de los diferentes comités y Subcomités realizados en el marco de la política pública de víctimas.	Se brinda asesoría técnica al coordinador del centro regional de atención a víctimas.
4. Realizar apoyo al cumplimiento al lineamiento de la política pública a de victimas consagrada en la 1448 del 2011 y en su decreto reglamentario 4800 de 2011 respecto a las funciones de las entidades territoriales	Se brinda acompañamiento y apoyo al coordinador del centro regional de atención a víctima, en la revisión de proyectos.
EVIDENCIAS (Fotografías, evidencias documentales, telefónicas, correo, etc)	

CONTRATISTA


 MARILIN MARIA COLINA CHAMORRO
 CC: 22645545

SUPERVISOR


 ORLANDO MONTIEL ORTEGA
 CC. 1066173754



ALCALDÍA ^{de}
SOLEDAD

Pago Nro. **03**

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Nit. 890.106.291-2

Debe a:

MARILIN MARIA COLINA CHAMORRO

CC Nro. 22645545 expedida en Atlántico, Soledad

La suma de: (\$4.000.000)

Valor en letras: CUATRO MILLONES M/L.

Por Concepto, (Objeto del contrato): PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ELACOMPañAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTION DE LA ADMINISTRACION TERRITORIAL

No. De Contrato: 346 Prefijo 2026

Periodo: DEL 17 DE MARZO AL 16 DE ABRIL DE 2026

Consignar en la Cuenta No.: 48144420741 AHORRO BANCOLOMBIA

Número de Celular: 3126060601

Correo Electrónico: marilyncolombia2009@hotmail.com

Atentamente,



MARILIN MARIA COLINA CHAMORRO

Contratista Persona Natural

Oficina de Victimas

7d48dbc1c2ff-2461150160816-13d879c4139b

Proyectado por: MARILIN MARIA COLINA CHAMORRO

ORLANDO MONTIEL ORTEGA : 7d48dbc1c2ff-2461150162539-fd7b5319d516

FORMATO CON-2025
INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA



ALCALDÍA de
SOLEDAD

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	03		
Contrato N°	346 Prefijo 2026			
Nombre del Supervisor	ORLANDO MONTIEL ORTEGA			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	CONTRATO DE PRESTACION PROF		Otro:	
Nombre del contratista	MARILIN MARIA COLINA CHAMORRO			
Identificación del contratista	22645545			
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ELACOMPañAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN YGESTION DE LA ADMINISTRACION TERRITORIAL			
Plazo	SEIS (6) MESES			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	1	Fecha del CDP (dd-MM-yyyy)	06 DE ENERO DEL 2026	
Número de Registro Presupuestal (R.P)	283	Fecha del RP (dd-MM-yyyy)	16 DE ENERO DE 2026	
Valor del contrato	Contrato Inicial	\$24.000.000		
	Adición 1	\$		
	Adición 2	\$		
	Total	\$24.000.000		
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)

FORMATO CON-2025
INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA



ALCALDÍA de
SOLEDAD

Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		\$24.000.000
Adición No. 1		\$
Valor Total del contrato		\$24.000.000
Porcentaje del Anticipo	\$	
Porcentaje del Pago anticipado	\$	
Valor Ejecutado del Contrato		\$12.000.000
Valor por ejecutar		\$12.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		03

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	\$218.900	MARZO 2026
Pensión	16%	\$280.100	MARZO 2026
ARL	0.522%	\$9.200	MARZO 2026



PLANILLA No. 75900207		FECHA DE PAGO: 16 DE ABRIL DE 2026	OPERADOR: MIPLANILLA.COM - Usuario: CC22645545 - Clave: Emilio0417
6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO			
Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.			
7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN		DEL 17 DE MARZO AL 16 DE ABRIL DE 2026	
Obligación Contractual		Producto	
ACTIVIDAD 1 1. Brindar asistencia y orientación jurídica a la población del conflicto armado.		Se brindo asesoría con relación aderechos de petición y otrosrequerimientos.	
ACTIVIDAD 2 2. Realizar asistencia en la toma de declaraciones y asesoría jurídico a las víctimas sobre la documentación y las diferentes rutas de atención para la inscripción en el Registro único de victimas - RUV, orientar a las víctimas para que tengan mayor participación activa en las medidas y programas que se desarrollan en su proceso de atención y reparación.		Se le brindo orientación a usuariosacerca de las diferentes rutas deatención para la inscripción en elRUV.	
ACTIVIDAD 3 3. Realizar apoyo la coordinación de los diferentes comités y Subcomités realizados en el marco de la política pública de víctimas.		Se brinda asesoría técnica alcoordinador del centro regional deatención a víctimas.	
ACTIVIDAD 4 4. Realizar apoyo al cumplimiento al lineamiento de la política pública a de victimas consagrada en la 1448 del 2011 y en su decreto reglamentario 4800 de 2011 respecto a las funciones de las entidades territoriales		Se brinda acompañamiento y apoyoal coordinador del centro regionalde atención a víctima, en larevisión de proyectos.	
ACTIVIDAD 5			

FORMATO CON-2025
INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA



ALCALDÍA de
SOLEDAD

ACTIVIDAD 6	
ACTIVIDAD 7	
ACTIVIDAD 8	
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: 1 2 3	
INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO.	
Fecha del Informe	19 DE ABRIL DE 2026

ORLANDO MONTIEL ORTEGA
Supervisor
Oficina de Victimas

Proyectado por: MARILIN MARIA COLINA CHAMORRO

ORLANDO MONTIEL ORTEGA : 03ef8d3c9ef4-2461150162555-c9f88743d353