

	CUENTA DE COBRO	VERSIÓN:	001
		VIGENCIA:	03/02/2026
	GESTIÓN FINANCIERA		

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
NIT 824.003.142-0

DEBE A:
NOMBRE: LINA MARCELA LEAL MURGAS

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ NUMERO 1065841493 DV ☐ DE VALLEDUPAR

LA SUMA DE:
(LETRAS) TRES MILLONES DE PESOS

(NUMEROS) \$ 3.000.000

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. C-091-2026 DESEMBOLSO No. 1 DE 5

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 30/01/2026 y 28/02/2026

FECHA: 28/03/2026

DIRECCIÓN: CRA 21 # 9C - 45 - EDF. MAYAPO

CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO: VALLEDUPAR

CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO (en caso de no señalarla se aplicará la retención máxima vigente): 5911

TELÉFONO 322 6799338

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario y el segundo párrafo del artículo 383, declaro bajo la gravedad de juramento que:

Soy declarante de renta SI ☒ NO ☐

De conformidad con lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Tomaré costos o deducciones asociados a los ingresos. SI ☒ NO ☐

(Marque una sola opción)

Si el contratista desea obtener los beneficios tributarios, indique cual de estas condiciones cumple y adjunte los soportes correspondientes según la selección:

Pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud	NO
Aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC)	NO
Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda	NO
Aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral.	SI
Declaración juramentada de dependencia económica	SI

Manifiesto libre y voluntariamente que: La(s) persona(s) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica y mensualmente mis gastos ascienden a la suma de \$3.000.000

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
DELCEY LEONOR MURGAS SANCHEZ	X				42492500	MADRE

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERDICA, así como los soportes adjuntos a este documento. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley. Esta declaración se elabora para los efectos tributarios establecidos en el artículo 2 del Decreto 099 de 2013.

FIRMA

* Ver aviso de privacidad para recolección de datos al respaldo de este documento
* Ver instrucciones para el diligenciamiento al respaldo de este documento

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
FECHA: 26-03-2026
HORA: 4:28 PM
RECIBIDO:

Señor beneficiario diligencie el presente formato, junto con las respectivas firmas. ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR, realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la cota de cobro en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.

En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

a.	Nombre: se debe consignar los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación.
b.	Identificación: marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía.
c.	Letras: Diligenciar con claridad el valor, correspondiente a la sumatoria del valor fijo y variable (si aplica)
d.	Números: Diligenciar el valor total a cobrar de acuerdo a lo establecido en el contrato firmado con Asamblea Departamental del Cesar. (sumatoria del valor fijo y variable - si aplica)
e.	Contrato: Escriba el número del contrato que suscribió con ASAMBLEA DPTAL DEL CESAR el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato
f.	Objeto: Diligenciar el objeto registrado en el memorando de solicitud de contratación, el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato
g.	Periodo Comprendido Entre: Se diligencia el periodo a cobrar del mes (DD/MM/AAAA), de acuerdo a la forma de pago establecida contractualmente
h.	Fecha: Diligenciar la fecha del día que se radica la cuenta de cobro
i.	Dirección: residencia del contratista
j.	Ciudad: municipio y/o ciudad donde se presta el servicio
k.	CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO: Inicar el código CIIU de la actividad económica
l.	Telefono: fijo o número de celular
m.	Soy declarante de renta: Indicar si declara impuesto de renta y complementarios.
n.	Costos o deducciones: Indicar la decisión de tomar los costos o deducciones asociados a los ingresos.
ñ	Beneficios tributarios: Indicar con una x a que beneficios tributarios desea acceder.

 ASAMBLEA DEL CESAR	INFORME DE ACTIVIDADES INFORME 01	Versión Doc.: 02
	091 001 26032026	Fecha: 03/02/2026
		Páginas: Página 1 de 2

INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe	Periodo a Cobrar
26 de marzo de 2026	Del 30 de enero al 28 de febrero

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD	
CONTRATACION DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	PRESTACION DE SERVICIOS	
Número del Proceso	CD-091-2026	Número del Contrato	C-091-2026 Fecha 30/01/2026
Contratista	LINA MARCELA LEAL MURGAS		
CC o NIT	C.C. 1.065.841.493 EXPEDIDA EN VALLEDUPAR		
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA		
Valor Inicial del Contrato	\$15.000.000.00		
Plazo	CINCO (5) MESES		
Valor Mensual	\$3.000.000.00		
Fecha de Inicio	30/01/2026		
Supervisor	Nombre	LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ	
	Cargo	Secretario General Asamblea Departamental del Cesar	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
N	Obligación	Actividades Realizadas
1	Apoyar en las actividades asistenciales y administrativas del Presidente de la Asamblea Departamental del Cesar.	Apoyé al presidente de la Asamblea Departamental Miguel Ángel Gutiérrez en el acompañamiento al lanzamiento de las 262 obras que se ejecutarán junto a las juntas de acción comunal en todo el territorio del Cesar, este lanzamiento se realizó el 5 de febrero del año en curso.
2	Proyectar y tramitar documentos tales como: proposiciones, resoluciones, solicitudes, informes, pronunciamientos, certificaciones, entre otros, que sean requeridos por el presidente de la Corporación y por Secretaría General.	Apoyé en la proyección de una nota de estilo que fue dirigida por medio de exaltación al Coronel Alex Durán Santos por su compromiso, con el liderazgo y con vocación de servicio a la Policía Metropolitana en la ciudad de Valledupar el día 11 de febrero del año en curso.
3	Apoyar las actividades del ejercicio de control político inherente a las funciones de un diputado dando tramite, soporte y apoyo para el desarrollo de las mismas.	Para este periodo no fui requerida.
4	Participar en las reuniones con instancias internas y externas que le sean solicitadas con el fin de apoyar las funciones del Presidente de la Corporación.	Para este periodo no fui requerida.
5	Apoyar en el manejo de la agenda y notificación oportuna de los compromisos adquiridos por el presidente de la Corporación.	El día 13 de febrero del año en curso apoyé al Presidente de la Asamblea en la ceremonia de transmisión de mando de la Policía Metropolitana de Valledupar donde asumió el nuevo comandante de esta policía, el Coronel Germán Alexander Gómez.
6	Brindar apoyo en la organización de los documentos allegados a la corporación (recibir, clasificar, distribuir y realizar seguimiento).	Entregué a los diferentes despachos de los corporados una invitación remitida desde Emdupar para concertar una mesa de diálogo con referente al tema presupuestal y las proyecciones financieras el 6 de febrero.

7	Las demás que sean propias del objeto contractual solicitadas por el supervisor del contrato.	Apoyé al secretario Lemir Alfonso Becerra en la proyección de la certificación #038 del 2026.
8	Publicar a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley que se deben cancelar por el contrato.	Publiqué a través de la plataforma del SECOP los impuestos con número de liquidación 32604029890 y la póliza con referencia de garantía #47-46101033953
9	Publicar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, los informes de ejecución generados de las actividades ejecutadas, copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, que serán verificados por el Supervisor del contrato	

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Certifico, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social En Salud y Pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago

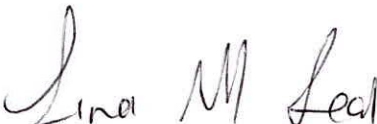
TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	9497452665	\$218,900	26/03/2026	ENERO
PENSIÓN	9497452665	\$280,200	26/03/2026	ENERO
ARL	9497452665	\$9,200	26/03/2026	ENERO
SALUD	9500851676	\$218,900	16/03/2026	FEBRERO
PENSIÓN	9500851676	\$280,200	16/03/2026	FEBRERO
ARL	9500851676	\$9,200	16/03/2026	FEBRERO

Para los efectos legales manifiesto lo siguiente:

- Cumplí con el objeto del contrato de prestación de servicio profesionales en los términos establecidos.
- Cumplí con las obligaciones del pago de seguridad social integral
- Cumplí con las Tareas y atendí sugerencias propuestas por la supervisión
- Toda la información aquí suministrada es verídica.

Documentos anexos

- Cuenta de Cobro
- Informe de actividades
- Seguridad Social (Planillas pagadas)
- Informe de supervisión
- Certificación bancaria



LINA MARCELA LEAL MURGAS

Contratista

 ASAMBLEA DEL CESAR	INFORME DE SUPERVISION INFORME 01		Versión Doc.: 02
	091 001 26032026		vigencia: 03/02/2026
			Páginas: Página 1 de 2

DATOS GENERALES

Número del Proceso	CD-091-2026	Número del Contrato	C-091-2026	Cuenta	01 de 5
--------------------	-------------	---------------------	------------	--------	---------

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACION DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	PRESTACION DE SERVICIOS
Contratista	LINA MARCELA LEAL MURGAS	
CC o NIT	C.C. 1.065.841.493 EXPEDIDA EN VALLEDUPAR	
Contratante	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR	
Representante Legal	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ RAMIREZ	
Fecha de Suscripción	30/01/2026	
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA	
Plazo Inicial del contrato	CINCO (5) MESES	
Fecha de Inicio	30/01/2026	
Fecha Terminación	29/06/2026	
Valor Inicial del Contrato	\$15.000.000.00	
Valor Mensual	\$3.000.000.00	
Forma de Pago	CINCO (5) pagos de mensualidades vencidas por el monto de TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000.00)	
Supervisor	LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ – SECRETARIO GENERAL ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR	

DATOS FINANCIEROS					
Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal					
INICIAL	Tipo	código	Fecha	Rubro	Valor
	CDP	001	6/01/2026	2.1.2.02.02.008.03 Prestación de Servicios Profesionales y Técnicos	\$1.973.939.465
	RP	094	30/01/2026	2.1.2.02.02.008.03 Prestación de Servicios Profesionales y Técnicos	\$15.000.000

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)					
INICIAL	Aseguradora	NO. De Póliza	Amparo	V. Asegurado	Vigencia
	SEGUROS DEL ESTADO 860009578-6	47-46-101033953	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$ 1,500,000.00	30/01/2026 A 30/10/2026
	Aprobación de las Garantías		NO. CO1.WRT.19357336 de 30 /01/2026		

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL				
ACCIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS TEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES				
TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	9497452665	\$218,900	26/03/2026	ENERO
PENSIÓN	9497452665	\$280,200	26/03/2026	ENERO
ARL	9497452665	\$9,200	26/03/2026	ENERO
SALUD	9500851676	\$218,900	16/03/2026	FEBRERO
PENSIÓN	9500851676	\$280,200	16/03/2026	FEBRERO
ARL	9500851676	\$9,200	16/03/2026	FEBRERO

El suscrito supervisor en el cumplimiento de las obligaciones del contratista manifiesta que:

- Si ☒ No ☐

Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 30 de enero al 28 de febrero de 2026, relacionado en todas las actividades adelantadas bajo la dirección de la supervisión y verificada su veracidad según el objeto contractual
- Si ☒ No ☐

Cumple con el objeto del contrato de prestación de servicio profesionales en los términos establecidos
- Si ☒ No ☐

Cumple con las obligaciones del pago de seguridad social integral

Se da visto bueno para realizar el pago de **TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000.00)** MCTE de la siguiente manera:

Si ☒ No ☐

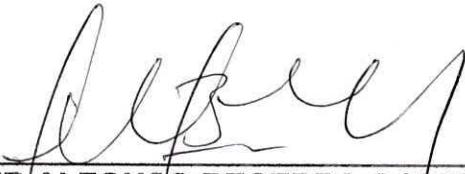
N° RP	Rubro	Soporte	Valor
094-2026	2.1.2.02.02.008.03 Prestación de Servicios Profesionales y Técnicos	C-091-2026	\$3.000.000
Total			\$3.000.000

Por concepto de las actividades adelantadas en el 30 de enero al 28 de febrero de 2026 correspondiente al Informe de actividades N° 01, de acuerdo al contrato C-091-2026.

Observaciones:

CERTIFICO que en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor, recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que suministro en este Informe por medio del cual autorizo realizar el pago del valor antes expresado; así mismo dejo constancia que el contratista realizó los pagos por los valores correspondientes a los impuestos y publicaciones requeridos para la legalización del contrato y que he verificado que el contratista ha cumplido con el pago de los aportes a Seguridad Social y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

Se firma en la ciudad de Valledupar a los veintiséis (26) días del mes de marzo de 2026.



LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ
SECRETARIO GENERAL ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065841493		LEAL MURGAS LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 21 9C 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3226799338	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	169836099	9497452665	I	2026/02/20	2026/03/26	NEQUI	34	\$519,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																												
No.	Identificación	Nombre	Ins	Ret	De	Tae	Edp	Cap	Vsp	Cor	Vst	Slu	Ige	Ima	Vac	Avp	Vcd	Iri	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0			\$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0			\$508,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0			\$508,300
1	CC	1065841493	LEAL LINA							X										230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	0.5228	\$5,200	0	\$0	\$0	No	\$508,300																
Total Afiliados(1)																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0			\$508,300

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$6,200	\$0	\$286,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$6,200	\$0	\$286,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$300	\$0	\$9,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,200	\$300	\$0	\$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$4,800	\$0	\$223,700
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$4,800	\$0	\$223,700
TOTAL				1	\$508,300	\$11,300	\$0	\$519,600

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065841493		LEAL MURGAS LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 21 9C 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3226799338	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	145804753	9500851676	I	2026/03/20	2026/03/16	NEQUI	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																													
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tpa	vsp	cor	rst	stn	lge	lma	vac	avp	vtc	lri	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0			\$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0			\$508,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0			\$508,300
1	CC	1065841493	LEAL LINA																	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	0.5223	\$9,200	0	\$0	\$0	No	\$508,300				
Total Afiliados(1)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0			\$508,300

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	



Medellin, 17 de marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que LINA MARCELA LEAL MURGAS con documento de identidad C1065841493, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de LINA MARCELA LEAL MURGAS con NIT C1065841493.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación							
Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-12-23	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	PRINCIPAL CESAR	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Medellín 604 4444578
- Bogotá 601 4055911
- Cali 602 3808938
- Pereira 606 3138400
- Manizales 606 8811280
- Bucaramanga 607 6917938
- Cartagena 605 6424938
- Barranquilla 605 3197938
- Líneas de atención 01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414
- Línea de conciliación ARL 3103157562
- sura.co/arl



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

LINA MARCELA LEAL MURGAS

C.C 1.065.841.493

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 23 de marzo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769503877000

Certificación Bancaria

Martes, 13 de enero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que LINA MARCELA LEAL MURGAS identificado(a) con CC 1065841493, 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 de ahorros	19700026402	2019-03-14	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.



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 correosospchoso@bancolombia.com.co

Comprobante de pago de nómina

ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DEL | NIT 824.003.142-0

Cuenta origen

Cuenta de Ahorros - *****0128 - COP

Perfil del beneficiario

LINA MARCELA

Titular de la cuenta

LINA MARCELA LEAL MURGAS

Cuenta destino

Cuenta de ahorros - *****6402 - COP

Tipo de beneficiario

PERSONA

Tipo identificación beneficiario

Cédula de ciudadanía

Número identificación beneficiario

1065841493

Banco del beneficiario

BANCOLOMBIA

Monto

\$3.000.000,00

Moneda

COP

Descripción

PAGO DE CTA 1DE5 C 091

2026 LINA LEAL

Referencia del pago

-

Fecha de aplicación

27/MAR/2026 | 12:00:00 A. M.

Estado de operación

Aceptado

Número de operación

0836e011-ba1b-4ece-a053-d68b0ef71832

Dirección IP

181.49.99.237

Número de sistema

122026270312890

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

