

# 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**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno,

ORLANDO MONTIEL ORTEGA - c91123972692-2461209104322-4d62a44df60

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	22645545	MARILIN MARIA COLINA CHAMORRO		carrera 12 No. 36-21	3126060602	mariyncolombia2009@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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
86564730	16/06/2026	92500841	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	N	\$0	\$510.300	

### 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	5	900	0	219.800	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	5	1.100	0	281.200	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	5	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
<b>SENA</b>				
0	5	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	5	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

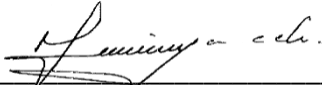
TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.800
Pensión	1	280.100	281.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>508.200</b>	<b>510.300</b>




**INFORME DE ACTIVIDADES No. 05****INFORMACION GENERAL**

<b>CONTRATO No.</b>	<b>CPS-2026-C0346</b>
<b>OBJETO</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL.
<b>PERIODO</b>	<b>Del 17 de Mayo al 16 de Junio de 2026</b>
<b>CONTRATISTA</b>	<b>MARILIN MARIA COLINA CHAMORRO</b>
<b>IDENTIFICACION</b>	22645545
<b>OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>	<b>ACTIVIDADES EJECUTADAS</b>
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.
<b>EVIDENCIAS (Fotografías, evidencias documentales, telefónicas, correo, etc)</b>	

**CONTRATISTA****SUPERVISOR**

  
**MARILIN MARIA COLINA CHAMORRO**  
 CC: 22645545

  
**ORLANDO MONTIEL ORTEGA**  
 CC. 1066173754

Pago Nro. **05**

**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 YGESTION DE LA ADMINISTRACION TERRITORIAL

**No. De Contrato:** 346 Prefijo 2026

**Periodo:** DEL 17 DE MAYO AL 16 DE JUNIO 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

**674d4dfa743c-2461209103829-bffe07b5c9bc**

Proyectado por: MARILIN MARIA COLINA CHAMORRO

ORLANDO MONTIEL ORTEGA : 674d4dfa743c-2461209104318-95eb8031d4d4



<b>1. DENOMINACION DEL CONTRATO</b>	<b>INFORME No.</b>	<b>05</b>		
Contrato N°	346 Prefijo 2026			
Nombre del Supervisor	ORLANDO MONTIEL ORTEGA			
<b>2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL</b>				
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		
<b>3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):</b>				
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)



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)		<b>\$24.000.000</b>
Adición No. 1		\$
Valor Total del contrato		<b>\$24.000.000</b>
Porcentaje del Anticipo	\$	
Porcentaje del Pago anticipado	\$	
Valor Ejecutado del Contrato		<b>\$20.000.000</b>
Valor por ejecutar		<b>\$4.000.000</b>
Valor a pagar en el presente Informe		<b>4.000.000</b>
No. Factura o Cuenta de Cobro		<b>05</b>

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	\$218.900	MAYO 2026
Pensión	16%	\$280.200	MAYO 2026
ARL	0.522%	\$9.200	MAYO 2026



<p><b>PLANILLA No.</b> 86564730</p>	<p><b>FECHA DE PAGO:</b> 16 DE JUNIO DE 2026</p>	<p><b>OPERADOR:</b>                  MIPLANILLA.COM - Usuario:                  CC22645545 - Clave:                  Emilio0417</p>
-------------------------------------	--	---

**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.

<p><b>7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN</b></p>	<p>DEL 17 DE MAYO AL 16 DE JUNIO DE 2026</p>
---	--

<p><b>Obligación Contractual</b></p>	<p><b>Producto</b></p>
<p><b>ACTIVIDAD 1</b>                      Brindar asistencia y orientación jurídica a lapoblación del conflicto armado.</p>	<p><b>Se brindo asesoría con relación a derechos depetición y otros requerimientos.</b></p>
<p><b>ACTIVIDAD 2</b>                      Realizar asistencia en la toma de declaracionesy asesoría jurídico a las víctimas sobre ladocumentación y las diferentes rutas de atenciónpara la inscripción en el Registro único de victimas- RUV, orientar a las víctimas para que tenganmayor participación activa en las medidas yprogramas que se desarrollan en su proceso deatención y reparación.</p>	<p><b>Se le brindo orientación a usuarios acerca delas diferentes rutas de atención para lainscripción en el RUV.</b></p>
<p><b>ACTIVIDAD 3</b>                      Realizar apoyo la coordinación de los diferentescomités y Subcomités realizados en el marco de lapolítica pública de víctimas.</p>	<p><b>Se brinda asesoría técnica al coordinador delcentro regional de atención a víctimas.</b></p>
<p><b>ACTIVIDAD 4</b>                      Realizar apoyo al cumplimiento al lineamiento de lapolítica pública a de victimas consagrada en la 1448del 2011 y en su decreto reglamentario 4800 de 2011respecto a las funciones de las entidades territoriales</p>	<p><b>Se brinda acompañamiento y apoyo alcoordinador del centro regional de atención avíctima, en la revisión de proyectos.</b></p>
<p><b>ACTIVIDAD 5</b></p>	



<b>ACTIVIDAD 6</b>	
<b>ACTIVIDAD 7</b>	
<b>ACTIVIDAD 8</b>	
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: 1 2 3	
<b>INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO.</b>	
<b>Fecha del Informe</b>	17 DE JUNIO DE 2026



**ORLANDO MONTIEL ORTEGA**  
Supervisor  
Oficina de Víctimas  
97ed4f90460f-2461209104341-53a6bed823a0

Proyectado por: MARILIN MARIA COLINA CHAMORRO