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

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
NIT 824,003,142-0

DEBE A:

NOMBRE: **DIEGO ARMANDO AMAYA CORRALES**

IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NUMERO **5.166.469** DV **1** DE **SAN JUAN DEL CESAR**

LA SUMA DE:

(LETRAS) **TRES MILLONES DE PESOS**

(NUMEROS) $ **$3.000.000.oo M.L.**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. **C-036-2026** DESEMBOLSO No. **5** 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: **21/05/2026** y **20/06/2026**

FECHA: **16/07/2026**

DIRECCIÓN: **CL 39 4 B 28 BRR PANAMA**

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): **0010**

TELÉFONO **310 6715187**

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 parágrafo del artículo 383, declaro baja la gravedad de juramento que:

Soy declarante de renta SI [ ] NO [X]

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 [X]

(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		

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, 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.

Diego Amaya
FIRMA

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

* Ver instrucciones para el diligenciamiento al respaldo de este documento

RECIBIDO 17 JUL 2026

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
FECHA: 16-07-26
HORA: 10:40
RECIBIDO:

INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe	Periodo a Cobrar
16 de julio de 2026	**21 de mayo a 20 de junio de 2026**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO						
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN			JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD		
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**			**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**		
Número del Proceso	**CD-036-2026**	Número del Contrato	**C-036-2026**		Fecha	**13/01/2026**
Contratista	**DIEGO ARMANDO AMAYA CORRALES**					
CC o NIT	**CC 5.166.469 de San Juan del Cesar**					
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 del Contrato	**QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000) MCTE**					
Plazo	**CINCO (05) MESES**					
Valor Mensual	**TRES MILLONES DE PESOS ($3.000. 000.oo) M.L.**					
Fecha de Inicio	**21/01/2026**					
Supervisor	Nombre	**LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ**				
	Cargo	Secretario General Asamblea Departamental				

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
OBLIGACION	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. Apoyar en las actividades asistenciales y administrativas del Presidente de la Asamblea Departamental del Cesar.	Brindé apoyo al Presidente de la Corporación en actividades durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 20 de junio de 2026, se brindó acompañamiento en el desarrollo de las sesiones extraordinarias y ordinarias de la Asamblea Departamental del Cesar, los días : 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28 y 29 de mayo (Extraordinarias), y 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de junio (Ordinarias)
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.	Brindé apoyo en la revisión y trámite de la documentación correspondiente al **Proyecto de Ordenanza No. 05 de 2026**, denominado **"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE LIBERTAD RELIGIOSA Y DE CULTOS EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR 2026-2036"**, atendiendo el requerimiento realizado por la **Secretaría General** el día **25 de mayo de 2026**. Verifiqué la información contenida en la ponencia para segundo debate, revisando el objeto del proyecto, sus objetivos, ejes estratégicos, líneas de acción y las medidas propuestas para garantizar el derecho a la libertad religiosa y de cultos en el departamento. Igualmente, se apoyó la organización y validación de la documentación que hacía parte del trámite, facilitando su adecuada presentación y continuidad dentro del proceso adelantado por la Asamblea Departamental del Cesar. El proyecto fue aprobado durante la sesión

	correspondiente, permitiendo la adopción de una política pública orientada a fortalecer el respeto por la diversidad religiosa, promover la convivencia pacífica, prevenir la discriminación por motivos de creencias y fomentar la participación de las entidades religiosas en iniciativas de desarrollo social, educación, reconciliación y construcción de paz en el departamento.
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	Brindé apoyo técnico y administrativo a los diputados Miguel Ángel Gutiérrez, María Cecilia Mesa y Jorge Andrés Pana en la recopilación, análisis y estructuración de la información requerida para la preparación del debate de control político dirigido a la Oficina Asesora de Política Social, realizado el 21 de mayo de 2026. Como parte de esta actividad, participé en la organización de los insumos relacionados con los avances de la Política Pública Departamental de Juventudes y la Política Pública de Mujer y Equidad de Género, incluyendo la revisión de la ejecución presupuestal, el cumplimiento de metas, las acciones implementadas y los mecanismos de participación ciudadana, con el propósito de fortalecer el ejercicio de control político adelantado por la Asamblea Departamental del Cesar.
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	No fui requerido para desarrollar esta actividad.
5. Apoyar en el manejo de la agenda y notificación oportuna de los compromisos adquiridos por el presidente de la Corporación	Se brindó apoyo en la gestión, organización y notificación de la agenda institucional del presidente de la Corporación, Miguel Ángel Gutiérrez. brindando acompañamiento al presidente durante el acto de entrega de las exaltaciones realizadas en el marco de la conmemoración del Día del Maestro, llevado a cabo el 22 de mayo de 2026 en las instalaciones de la Asamblea Departamental del Cesar.
6. Brindar apoyo en la organización de los documentos allegados a la corporación (recibir, clasificar, distribuir y realizar seguimiento).	Brindé apoyo, por solicitud del supervisor, en la recepción, organización y distribución de las invitaciones correspondientes. Asimismo, realicé la entrega a los diputados de la solicitud del informe sobre la situación financiera de los municipios, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 6 al 10 de la Ley 617 de 2000, actividad llevada a cabo el día 27 de mayo de 2026.
7. Las demás que sean propias del objeto contractual solicitadas por el supervisor del contrato.	Brindé apoyo a la gestión administrativa de la Asamblea Departamental del Cesar mediante el escaneo de cuentas de contratistas y su envío a los mismos desde el correo designado

	recepciondecuentas@gmail.com, el trámite de documentos, el seguimiento a procesos internos y el desarrollo de las actividades propias del funcionamiento de la entidad. Cuentas de contratistas enviadas: • C-018-2026, Cuenta 005, Cecilia Bugallo • C-015-2026, Cuenta 005, Wilber Alarcón
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 II los impuestos y estampillas de ley del contrato **C-036-2026** con su adición correspondientes para legalización
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.	Publiqué a través de la plataforma SECOP II los informes de ejecución generados de las actividades correspondientes al Contrato **C-036-2026**, así como los comprobantes de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales. Esta publicación corresponde al informe de la cuenta **N.° 004**.

Para los efectos legales manifiesto lo siguiente:

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES				
TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	86451302	$ 218.900	2026/06/25	MAYO
PENSIÓN	86451302	$ 280.200	2026/06/25	MAYO
ARL	86451302	$ 9.200	2026/06/25	MAYO

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES				
TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	86481812	$ 218.900	2026/06/25	JUNIO
PENSIÓN	86481812	$ 280.200	2026/06/25	JUNIO
ARL	86481812	$ 9.200	2026/06/25	JUNIO

- Cumplí con el objeto del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión 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
- Seguridad Social (Planillas pagadas)
- Informe de actividades
- Informe de supervisión
- Certificación bancaria

Diego Amaya

DIEGO ARMANDO AMAYA CORRALES
Contratista

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE SUPERVISION** **INFORME 05**	Versión Doc.: 02 Fecha: 03/02/2026 Páginas: Página **1** de **2**

DATOS GENERALES

Número del Proceso	**CD-036-2026**	Número del Contrato	**C-036-2026**	Cuenta	**05 de 05**

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Contratista	**DIEGO ARMANDO AMAYA CORRALES**
CC o NIT	**CC 5.166.469 de San Juan del Cesar**
Contratante	**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**
Representante Legal	**MIGUEL ANGEL GUTIERREZ RAMIREZ**
Fecha de Suscripción	**13/01/2026**
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 (05) MESES**
Fecha de Inicio	**21/01/2026**
Fecha terminación	**20/06/2026**
Valor Inicial del Contrato	**QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000) MCTE**
Valor Mensual	**TRES MILLONES DE PESOS ($3.000. 000.oo) M.L.**
Forma de Pago	**CINCO (05)** pagos de mensualidades vencidas por el monto de **TRES MILLONES DE PESOS ($3.000. 000.oo) M.L.**
Supervisor	**LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ – SECRETARIO GENERAL ASAMBLEA DEPARTAMENTAL**

DATOS FINANCIEROS
Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal

	Tipo	código	Fecha	Rubro	Valor
INICIAL	CDP	001	06/01/2026	2.1.2.02.02.008, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	**$1.973.939.465**
	RP	070	21/01/2026	2.1.2.02.02.008, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	**$15.000.000.oo**

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

	Aseguradora	NO. De Póliza	Amparo	V. Asegurado	Vigencia
INICIAL	Seguros del estado S.A. NIT.860.009578-6	PO. 47-46-101031880	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 1.500.000.oo	13/01/2026 13/06/2026
	Aprobación de las Garantías		**CO1.WRT.19030942 de 21 de Enero de 2026**		

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	86451302	$ 218.900	2026/06/25	MAYO
PENSIÓN	86451302	$ 280.200	2026/06/25	MAYO
ARL	86451302	$ 9.200	2026/06/25	MAYO

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	86481812	$ 218.900	2026/06/25	JUNIO
PENSIÓN	86481812	$ 280.200	2026/06/25	JUNIO
ARL	86481812	$ 9.200	2026/06/25	JUNIO

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

Si [x] No [ ] Presento el informe correspondiente al periodo comprendido del **21 de Mayo a 20 de Junio 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 servicios de apoyo a la gestión 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.oo) MCTE** cada una de la siguiente manera:

Si [ ] No [ ]

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
070-2026	2.1.2.02.02.008, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	C-036-2026	$3.000.000.oo
		Total	**$3.000.000.oo**

Por concepto de las actividades adelantadas en el Periodo comprendido del **del 21 de Mayo a 20 de Junio de 2026**, correspondiente al Informe de actividades N° 05, de acuerdo al contrato **C-036-2026**.

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 – Cesar a los Dieciséis (16) días del mes de Julio del año 2026

LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-26, 07:46:44 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 86451302

Periodo Cotización 202605 **Periodo Servicio** 202605

PAGADA 2026-06-25 11:09:57.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO ARMANDO AMAYA CORRALES				
Documento	CC 5166469	**Dirección**	CR 61A #55 - 89		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	31067151		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VALLEDUPAR	**Departamento**	CESAR		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 5166469		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					AMAYA CORRALES DIEGO ARMANDO	20001000 - 20		CESAR

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.750.905	$ 9.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-26, 07:47:08 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 86481812

Periodo Cotización 202606 **Periodo Servicio** 202606

PAGADA 2026-06-25 11:01:40.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO ARMANDO AMAYA CORRALES				
Documento	CC 5166469	**Dirección**	CR 61A #55 - 89		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	31067151		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VALLEDUPAR	**Departamento**	CESAR		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 5166469		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					AMAYA CORRALES DIEGO ARMANDO	20001000 - 20		CESAR

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																									Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
	X														0	30	30	30	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.750.905	$ 9.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Certificación
Bancaria

Viernes, 02 de enero de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **DIEGO ARMANDO AMAYA CORRALES** identificado(a) con CC. **5166469** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	656-000037-81	2025/02/13	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Area de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

VIGILADO

Powered by CamScanner