| **INFORME DE SUPERVISIÓN No. ANTICIPO** | |
|---|---|
| | **PERIODO INFORMADO** |
| **FECHA:** 03 de marzo de 2026 | 26 febrero al 03 de marzo de 2026 |
| | **TIPO DE CONTRATO** |
| | CONSULTORIA |

| **1. INFORMACION BASICA** | |
|---|---|
| **CONTRATO No** | CONS-001-2026 |
| **FECHA DEL CONTRATO** | 23 de febrero de 2026 |
| **CONTRATISTA** | LEIDY CRISTINA MARIN MUÑETON |
| **IDENTIFICACION CONTRATISTA** | C.C. 1.020.447.321 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PLACA HUELLA EN LA VÍA QUE COMUNICA A LAS VEREDAS EL REPOSO – EL PIÑAL EN EL MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, ANTIOQUIA. |
| **VALOR DEL CONTRATO** | CIENTO TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDÓS MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS M.L. ($103.622.727). |
| **VALOR ADICION** | N/A |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | CIENTO TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDÓS MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS M.L. ($103.622.727). |
| **FECHA ADICCION** | N/A |
| **FECHA DE INICIO SEGÚN ACTA** | 26/02/2026 |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | DEL 26 DE FEBREERO AL 26 DE MAYO DE 2026. TRES (3) MESES. |

| **2. ESTADO DE AVANCE Y ACTIVIDADES** |
|---|
| Según lo dispone la ley 1474 de 2012, en su artículo 83. Supervisión e interventoría contractual. La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, por tal razón se procede a presentar el respectivo informe, según los siguientes ítems: |
| **2.1 TECNICO:** |
| Se validó el informe presentado por el contratista y se verifico la realización efectiva de las mismas. |
| **2.2 ADMINISTRATIVO:** |
| Durante la ejecución del contrato de la referencia, NO se presentaron requerimientos por incumplimiento de actividades. |
| **2.3 FINANCIERO CONTABLE:** |

Con el ánimo de efectuar un seguimiento presupuestal, financiero y contable idóneo se relaciona a continuación un cuadro resumen de ejecución del objeto contractual.

**DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN**

**Avance - Balance Financiero del Contrato**

| Balance General del Contrato | | Pagos realizados al contratista | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Concepto** | **Valor** | **Concept o (Anticipo, actas, pagos)** | **Egreso** | **Fecha** | **Valor** |
| **Valor inicial del Contrato** | $103.622.727 | | | | |
| **Valor Adiciones** | $ 0 | | | | |
| **Valor Total del Contrato** | $103.622.727 | | | | |
| **Valor pagado** | $ 0 | | | | |
| **Porcentaje ejecutado** | 30 % | | | | |
| **Valor causado que no se ha pagado** | $ 31.086.818 | | | | |
| **Valor total ejecutado** | $ 0 | | | | |
| **Valor saldo por ejecutar** | $ 72.535.908,9 | | | | |
| **Porcentaje por ejecutar** | 70 % | | | | |

**2.4. JURIDICO:**

- Cumplió con el pago de la seguridad social en (salud pensión y riesgos laborales). Dado, según lo dispuesto en la ley 1150 de 2007, a la ley 789 de 2002 art.50 y a la ley 1562 de 2012. El contratista se encuentra a paz y salvo con el pago de la seguridad social integral, conforme a la información contenida en el documento que se relaciona y adjunta a la cuenta de cobro y se valida con el acta de pago correspondiente.
- A la fecha el contrato DE CONSULTORIA No. CONS-001-2026, ha realizado las acciones pertinentes para el cobro.
- Hasta el momento el contratista no ha reportado novedades o cambios que impliquen que se encuentra inmerso en inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato.

**3. CONCEPTO DE SUPERVISION:**

- No se presentaron requerimientos por incumplimientos de actividades

- Se arueba la entrega del anticipo pactado en el Contrato de consultoria No. CONS-001-2026, periodo 26 febrero al 03 de marzo de 2026.

## 4. DOCUMENTOS ANEXOS:

- Cuenta de cobro o factura.
- Soportes para anticipo- garantías
- Planilla de aportes o certificados de afiliación a la seguridad social
- Informe de Supervisión.
- Acta de pago

## 5. CONCLUSIONES

Es viable reconocer al contratista el pago acordado en el contrato posterior a la presentación de las actividades, encaminadas al cumplimiento y desarrollo del objeto contractual.

Para constancia firma; el 03 de marzo de 2026.

**MARJI ESTELA ECHEVERRIA JIMENEZ**
Supervisora

| ACTA PARCIAL PARA PAGO No. ANTICIPO | |
|---|---|
| **FECHA:** 03 de marzo de 2026 | **PERIODO INFORMADO** |
| | 26 febrero al 03 de marzo de 2026 |
| | **TIPO DE CONTRATO** |
| | CONSULTORIA |

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | LEIDY CRISTINA MARIN MUÑETON |
| **NUMERO DE IDENTIFICACION:** | C.C. 1.020.447.321 |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | DAVIVIENDA |
| **TIPO DE CUENTA:** | Ahorros |
| **NUMERO DE CUENTA** | 0550488427844649 |
| **CONTRATO No** | CONS-001-2026 |
| **FECHA DE CONTRATO** | 23 de febrero de 2026 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO DEL CONTRATO** | ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PLACA HUELLA EN LA VÍA QUE COMUNICA A LAS VEREDAS EL REPOSO – EL PIÑAL EN EL MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, ANTIOQUIA. |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | CIENTO TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDÓS MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS M.L. ($103.622.727). |
| **VALOR IVA** | N/A |
| **VALOR TOTAL** | CIENTO TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDÓS MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS M.L. ($103.622.727). |
| **FORMA DE PAGO** | **CLÁUSULA SEPTIMA – FORMA DE PAGO:** MUNICIPIOS ASOCIADOS DEL NORDESTE Y MAGDALENA MEDIO - AMUNORMA Cancelar el valor del contrato de la siguiente manera:<br><br>Un anticipo equivalente al treinta por ciento (30 %) del valor total del contrato, el cual será desembolsado previa suscripción del acta de inicio, aprobación de la garantía única que ampare el buen manejo y correcta inversión del anticipo, y cumplimiento de los requisitos legales y financieros exigidos para el trámite del pago.<br><br>El anticipo tendrá como finalidad facilitar el inicio de la ejecución del contrato y será amortizado proporcionalmente en los pagos posteriores, conforme a los avances del contrato.<br><br>El saldo restante del contrato será cancelado mediante pagos parciales, contra la entrega, revisión y aprobación de los productos definidos en el contrato, de acuerdo con los porcentajes establecidos en el presupuesto oficial y el cronograma de ejecución, previa suscripción de las respectivas actas de avance o actas parciales de recibo a satisfacción |
| **PLAZO INICIAL** | DEL 26 DE FEBRERO AL 26 DE MAYO DE 2026. TRES (3) MESES |
| **FECHA DE INICIO** | 26 de febrero de 2026 |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE SUSPENSION** | N/A |
| **FECHA DE REINICIO** | N/A |
| **ACTA DE ADICION** | N/A |
| **VALOR ADICION** | N/A |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ 103.622.727 |
| **FECHA DE ADICION** | N/A |
| **ADICION TIEMPO** | N/A |

El cumplimiento a la ley 80 de 1.993, ley 1150 de 2.007, ley 1474 de 2011 y demás Decretos reglamentarios y demás normas que los aclaren y los modifiquen, los cuales hacen referencia a la responsabilidad del ordenador del gasto, los delegados para contratar, los interventores y supervisores en el ejercicio de sus funciones y con base en el contrato que se encuentra plenamente legalizado, enunciado en el encabezado de este documento y la forma de pago estipulado en el mismo; autorizo el pago del acta correspondiente, de acuerdo al informe de Supervisión/interventoría presentado, el cual reposa en la carpeta del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

Ratifico la revisión y verificación de los documentos soportes del contratista con respecto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al día en sus pagos para lo cual se aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Obligado a presentar Seguridad Social** | | **Si** | **x** | Diligencie el cuadro | | |
| | | **No** | | Omita el cuadro | | |
| **PERSONA NATURAL PRESENTO** | | | | **PERSONA JURIDICA PRESENTO** | **SI** | **NO** |
| Planilla numero | | 1078934510 | | Certificado de Representante legal | | |
| Periodo de cotizacion | | enero | | Certificado de Revisor Fiscal | | |
| Fecha de pago | | 20-01-2025 | | | | |
| Valor base cotizacion | | $ 1.750.905 | | | | |
| Salud | | $ 219.800 | | Periodo de cotizacion | | |
| Pension | | $ 281.300 | | | | |
| ARL tipo de riesgo | **1** | $ 122.400 | | | | |

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.

**VALOR A PAGAR**

| **DESCRIPCION** | | | **VALOR** |
|---|---|---|---|
| 1 | Valor cuota pactada contrato | | $ 31.086.818 |
| 2 | Glosa (+) (-) | | N/A |
| 3 | Subtotal (1-4) | | $ 31.086.818 |
| 4 | IVA | 19% | N/A |
| 5 | Valor total cuota (3+4) | | $ 31.086.818 |
| 6 | Menos valor amortizacion anticipo =(3)*% de anticipo | | N/A |



**Dirección: Carrera 55 CL. 40 A – 20 (Oficina 1004)**
**Email:direccion@amunorma-antioquia.gov.co**
**Cel:3225305049**

| | | |
|---|---|---|
| 7 | Valor a pagar del acta (1=5) | $ 31.086.818 |

Beneficiario del pago. (diligenciar solo si tiene endoso)

| ENDOSOS | Beneficiario Pago (1) | Beneficiario Pago (2) |
|---|---|---|
| Nombre | | |
| Numero de Identificacion | | |
| Entidad Bancaria | | |
| Tipo de Cuenta | | |
| Numero de Cuenta | | |
| Valor a Pagar | | |

**Nota:** cuando el beneficiario no sea el contratista en la carpeta del contrato debe reposar el poder o el endoso autentico.

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará presupuestalmente de la siguiente forma.

| Certificado de disponibilidad presupuestal | Fecha de certificado | Registro presupuestal | Fecha de registro | Rubro presupuestal | Valor a ejecutar |
|---|---|---|---|---|---|
| 126 | 13/02/2026 | 126 | 23/02/2026 | 2.1.2.02.02.005 | $103.622.727 |

Para constancia firma:

**MARJI ESTELA ECHEVERRIA JIMENEZ**
Supervisora



**Dirección: Carrera 55 CL. 40 A – 20 (Oficina 1004)**
**Email:direccion@amunorma-antioquia.gov.co**
**Cel:3225305049**

SPGR
Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías

# Orden de pago "Comprobante"

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmeecheve | MARJI ESTELA ECHEVERRIA JIMENEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 03-0500010 | MUNICIPIOS ASOCIADOS DEL NORDESTE Y MAGDALENA MEDIO - AMUNORMA |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-03-06-12:11 p. m. | |

## ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 220319126 | **Fecha Registro:** | 2026-03-03 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 03-0500010 MUNICIPIOS ASOCIADOS DEL NORDESTE Y MAGDALENA MEDIO - AMUNORMA | | |
| **Estado:** | Pagada | | | **Nro Obligación:** | 626 | **Comprobante Contable de la Generación:** | |
| **Fecha Máxima Pago:** | 2026-03-05 | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Bruto:** | 31.086.818,00 | **Valor Deducciones:** | 0,00 | **Valor Neto:** | 31.086.818,00 | **Saldo x Pagar:** | 0,00 |

## VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TRM Pago** | | **Valor Bruto** | **31.086.818,0 0** | Valor Deducciones | 0,00 | Valor Neto | **31.086.818,00** | Moneda Base Compra | | **Valor MBC** | |

## REINTEGROS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Numeros** | | | | **No Recaudo:** | |
| **Bruto Reintegrado Pesos:** | 0,00 | **Reintegrado Deducciones Pesos:** | 0,00 | **Reintegrado Neto Pesos:** | 0,00 |
| **Bruto Reintegrado Moneda:** | 0,00 | **Reintegrado Deducciones Moneda:** | 0,00 | **Reintegrado Neto Moneda:** | 0,00 |

## TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 1020447321 | **Razón Social:** | LEIDY CRISTINA MARIN MUÑETON | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

## CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 0550488427844649 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

| **TESORERIA** | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 01-130100-DT - Direccion Nacional del Tesoro | **Número:** | | **Tipo:** | | **Fecha:** | |

**Tipo Beneficiario Pago** 01 - Beneficiario final

## ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR PESOS | VALOR MONEDA | VALOR PAGADO PESOS | VALOR PAGADO MONEDA | VALOR REINTEGRADO PESOS | VALOR REINTEGRADO MONEDA EXTRANJERA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03-0500010 MUNICIPIOS ASOCIADOS DEL NORDESTE Y MAGDALENA MEDIO - AMUNORMA / 00IL-2402-0600-2025-05134-0005 ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PLACA HUELLA EN LA VÍA QUE COMUNICA A LAS VEREDAS EL REPOSO - EL PIÑAL EN EL MUNICIPIO DE CAMPAMENTO ANTIOQUIA | | | | | | | | | |
| | Nación | IL05134 | CSF | 31.086.818,00 | 0,00 | 31.086.818,00 | | | |

| LINEAS DE PAGO VINCULADA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | PODICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO |
| 03-0500010 - MUNICIPIOS ASOCIADOS DEL NORDESTE Y MAGDALENA MEDIO - AMUNORMA | SGR-AIL - ASIGNACION PARA LA INVERSION LOCAL | 2026-03-03 | 31.086.818,00 | 10 ANTICIPO ADQUISICION BIENES Y SERVICIOS | Pagada |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

SPGR
Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías

# Orden de pago "Comprobante"

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmeecheve | MARJI ESTELA ECHEVERRIA JIMENEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 03-0500010 | MUNICIPIOS ASOCIADOS DEL NORDESTE Y MAGDALENA MEDIO - AMUNORMA |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-03-03-11:11 a. m. | |

## ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 220319126 | **Fecha Registro:** | 2026-03-03 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 03-0500010 MUNICIPIOS ASOCIADOS DEL NORDESTE Y MAGDALENA MEDIO - AMUNORMA | | |
| **Estado:** | Bajo Procesamiento | | | **Nro Obligación:** | 626 | **Comprobante Contable de la Generación:** | |
| **Fecha Máxima Pago:** | 2026-03-05 | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Bruto:** | 31.086.818,00 | **Valor Deducciones:** | 0,00 | **Valor Neto:** | 31.086.818,00 | **Saldo x Pagar:** | 31.086.818,00 |

## VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TRM Pago** | | **Valor Bruto** | | Valor Deducciones | 0,00 | Valor Neto | | Moneda Base Compra | | **Valor MBC** | |

## REINTEGROS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Numeros** | | | | **No Recaudo:** | |
| **Bruto Reintegrado Pesos:** | 0,00 | **Reintegrado Deducciones Pesos:** | 0,00 | **Reintegrado Neto Pesos:** | 0,00 |
| **Bruto Reintegrado Moneda:** | 0,00 | **Reintegrado Deducciones Moneda:** | 0,00 | **Reintegrado Neto Moneda:** | 0,00 |

## TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 1020447321 | **Razón Social:** | LEIDY CRISTINA MARIN MUÑETON | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

## CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 0550488427844649 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

| **TESORERIA** | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 01-130100-DT - Direccion Nacional del Tesoro | **Número:** | | **Tipo:** | | **Fecha:** | |

**Tipo Beneficiario Pago** 01 - Beneficiario final

## ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR | | VALOR PAGADO | | VALOR REINTEGRADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | PESOS | MONEDA | PESOS | MONEDA | PESOS | MONEDA EXTRANJERA |
| 03-0500010 MUNICIPIOS ASOCIADOS DEL NORDESTE Y MAGDALENA MEDIO - AMUNORMA / 00IL-2402-0600-2025-05134-0005 ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PLACA HUELLA EN LA VÍA QUE COMUNICA A LAS VEREDAS EL REPOSO - EL PIÑAL EN EL MUNICIPIO DE CAMPAMENTO ANTIOQUIA | | | | | | | | | |
| | Nación | IL05134 | CSF | 31.086.818,00 | 0,00 | | | | |

| LINEAS DE PAGO VINCULADA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | PODICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO |
| 03-0500010 - MUNICIPIOS ASOCIADOS DEL NORDESTE Y MAGDALENA MEDIO - AMUNORMA | SGR-AIL - ASIGNACION PARA LA INVERSION LOCAL | 2026-03-03 | 31.086.818,00 | 10 ANTICIPO ADQUISICION BIENES Y SERVICIOS | Bajo Procesamiento |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

25 de febrero de 2026

LEIDY MARÍN
INGENIERA CIVIL

**CUENTA DE COBRO N°1**

**MUNICIPIOS ASOCIADOS DEL NORDESTE Y MAGDALENA MEDIO-AMUNORMA**
**NIT: 900.246.990-8**

DEBE A:

**LEIDY CRISTINA MARIN MUÑETON**
**CC: 1.020.447.321**

LA SUMA DE:

**TREINTA Y UN MILLONES OCHENTA SEIS MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/L**
**($ 31.086.818)**

**POR CONCEPTO DE**

**PAGO DE ANTICIPO DEL 30% DEL CONTRATO N° CONS-001-2026 CUYO OBJETO ES "ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA AL CONSTRUCCION DE PLACA HUELLA EN LA VIA QUE COMUNICA A LAS VEREDAS EL REPOSO-EL PIÑAL EN EL MUNCIPIO DE CAMPAMENTO, ANTIOQUIA".**

Yo Leidy Cristina Marín Muñetón, identificada con cédula de ciudadanía Número 1.020.447.321, expedida en Bello -Antioquia, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el decreto 2231 de 2023 artículo 11 que modificó el parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17. del Capítulo 1 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, manifiesto bajo gravedad de juramento que:
Para efectos de la aplicación de retención en la fuente SI ____, NO x__usaré costos y deducciones asociados durante 2026.

Cordialmente,

**LEIDY CRISTINA MARÍN MUÑETÓN**
**CC 1.020.447.321**
**CONTRATISTA**

l.marinmune@gmail.com 322 554 92 08
Medellín

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141053736294

(415)7707212489984(8020) 000014105373629 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1020447321 | 2 | Impuestos de Medellin 11 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1020447321 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Antioquia 05 | Bello 088 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARIN | MUÑETON | LEIDY | CRISTINA |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Antioquia 05 | Medellín 001 |

41. Dirección principal: CR 49 B 26 B 50 AP 417

42. Correo electrónico: leidy.marinm@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3503725324 | 6045594935 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 4290 | 2016,11,24 | 7112 | 2016,11,24 | | | | | |

### 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 5 | 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1020447321 | | MARIN MUÑETON LEIDY CRISTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 49b #26b - 50. Apto 417 | BELLO-ANTIOQUIA | 4649499 | 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 | 53417894 | 9499520622 | I | 2026/02/05 | 2026/02/11 | BANCOLOMBIA | 6 | $623,500 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | 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 | | $121,900 | | $0 | $0 | | $621,000 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $121,900 | | $0 | $0 | | $621,000 |
| Ciudad: BELLO Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $121,900 | | $0 | $0 | | $621,000 |
| 1 | CC | 1020447321 | MARIN LEIDY | | | | | | | X | | | | | | | | | | 23100 1 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS037 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | 6.960% | $121,900 | 0 | $0 | $0 | No | $621,000 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $121,900 | | $0 | $0 | | $621,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $1,100 | $0 | $281,300 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $280,200 | $1,100 | $0 | $281,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $121,900 | $500 | $0 | $122,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $121,900 | $500 | $0 | $122,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $900 | $0 | $219,800 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $218,900 | $900 | $0 | $219,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $621,000 | $2,500 | $0 | $623,500 |

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**5209225134**

## PÓLIZA No: 520 - 47 - 994000055944 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **LAURELES** COD. AGENCIA: 520 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 25 | 02 | 2026 | 25 | 02 | 2026 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **LEIDY CRISTINA MARIN MUÑETON** IDENTIFICACIÓN: CC **1020.447.321**

DIRECCIÓN: KR 49 B 26 B 50 APTO 417 CA 5 CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA TELÉFONO: 3503725324

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ASOCIACION DE MUNICIPIOS DEL NORDESTE Y MAGDALENA MEDIO (AMUNORMA)** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.246.990-8**

BENEFICIARIO: **ASOCIACION DE MUNICIPIOS DEL NORDESTE Y MAGDALENA MEDIO (AMUNORMA)** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.246.990-8**

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE CONSULTORIA

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 23/02/2026 | 23/09/2026 | 20,724,545.40 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 23/02/2026 | 23/09/2026 | 31,086,818.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 23/05/2026 | 23/05/2028 | 20,724,545.40 |

BENEFICIARIOS
NIT 900246990 - ASOCIACION DE MUNICIPIOS DEL NORDESTE Y MAGDALENA MEDIO (AMUNORMA)

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE CONSULTORIA:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE CONSULTORIA CONS-001-2026 REFERENTE A ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PLACA HUELLA EN LA VÍA QUE COMUNICA A LAS VEREDAS EL REPOSO - EL PIÑAL EN EL MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, ANTIOQUIA

NOTA ACLARATORIA

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE (__2__) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ****72,535,908.80 | $ **********178,998 | $****11,000.00 | $ *******36,100 | $ **********226,097 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| DENIS JOHANNA JARAMILLO GONZALEZ | 11117 | 100.00 | | | |

**DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclien//#/login**

**MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX**

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000520922513

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CBDA20710D0DF97F5C

**Defensor del Consumidor Financiero – Principal:** Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
**Dirección:** Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
**Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES COD. AGENCIA: 520 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000055944** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **LEIDY CRISTINA MARIN MUÑETON** IDENTIFICACIÓN: CC **1020.447.321**

ASEGURADO: **ASOCIACION DE MUNICIPIOS DEL NORDESTE Y MAGDALENA MEDIO (AMUNORMA)** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.246.990-8**

BENEFICIARIO: **ASOCIACION DE MUNICIPIOS DEL NORDESTE Y MAGDALENA MEDIO (AMUNORMA)** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.246.990-8**

## TEXTO ITEM 1

LA PRESENTE POLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI v.4 15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

CLIENTE

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**17/02/2026**

**MEDELLIN,**
**ANTIOQUIA,**
COLOMBIA,
**A quien interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LEIDY CRISTINA MARIN MUNETON** con **Cédula de Ciudadanía** número **1020447321**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550488427844649** |
| Fecha de apertura | **25/02/2022** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7