Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 13 | Mes 05 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ		
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.019.021.475	DE	BOGOTA D.C.
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3107583798
E-MAIL PERSONAL	eliana.salamanca@outlook.com		
E-MAIL INSTITUCIONAL	eliana.salamanca@supernotariado.gov.co		
BANCO	BBVA	No DE CUENTA	677114381 — C.A. X — C.C.

CONTRATO ACTUAL: No **1392** DE Año **2025**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **$ 74.873.610,00**

HONORARIOS MENSUALES: **$ 7.130.820,00**

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.
Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS
Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.	46825	CRP No.	207725
FECHA CDP	7/02/2025	FECHA CRP	27/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 03 | Mes 03 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: YOPAL

DEPARTAMENTO: CASANARE

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 03 | Mes 03 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS 29

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: **$ 6.655.432,00**

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 6.655.432,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	03	03	2025				
AL	30	03	2025	01	28	93%	MARZO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	555500	NUEVA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	711000	COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	23400	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	0.522%

TOTAL A PAGAR $ **1.289.900** **PLANILLA DE PAGO No.** 7965309157- 7965309300

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ **74.873.610,00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 6.655.432,00	$ 6.655.432,00	$ 68.218.178,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	03	03	2025		MARZO
AL	30	03	2025	01	MARZO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Liderar el proceso y realizar seguimiento al programa de formalización de la propiedad inmobiliaria urbana en las regiones que le sean asignadas por el supervisor del contrato. 2. Proyectar respuesta a derechos de petición, tutelas, incidentes de desacato, Quejas, Reclamos y Sugerencias presentadas por los usuarios en los diferentes canales que tiene la entidad y que sean asignadas por la supervisora del contrato en temas relacionados con el programa de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 3. Realizar estudio de títulos de los predios que se encuentran en ocupación en el marco del proceso de formalización que se adelanta en los diferentes municipios del país acorde a los convenios suscritos con la SNR. 4. Proyectar instrucciones administrativas, circulares, guías o demás documentos que estén relacionados con el programa de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble urbana. 5. Socializar con los registradores de instrumentos públicos, personal de las alcaldías municipales y demás entidades públicas o privadas sobre el procedimiento y normatividad del proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 6. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, capacitaciones, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 7. Proyectar y tramitar los documentos para la suscripción de convenios interadministrativos de cooperación, actas de inicio y memorandos de entendimiento dentro del programa de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble urbana. 8. Calificar los actos administrativos derivados de los programas de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria adelantados por la Agencia Nacional de Tierras, ANT, la SNR y otras entidades en las oficinas de registro de instrumentos públicos y demás documentos, cuando así se requiera. 9. Acompañar en las jornadas de asesoría jurídica que realiza la SNR a los usuarios con o sin unidades móviles, a través de los mecanismos o canales establecidos por la entidad para tal fin, cuando así se requiera. 10. Divulgar y socializar el programa de saneamiento y formalización de la propiedad con la población beneficiaria del programa en los municipios que se haya suscrito convenio interadministrativo con la SNR. 11. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato. 12. Entregar a tiempo los informes de gestión y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de la ejecución del contrato, cuando se requiera por la supervisión del mismo. 13. Brindar acompañamiento al grupo de Gestión Registral para el Saneamiento y la Formalización de la Propiedad en otras actividades designadas por la Coordinadora, cuando se requiera por necesidad del servicio. 14. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 15. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.	EVIDENCIAS OBLIGACIÓN 2: Se Proyecto una respuesta a un derecho de petición, asi como tambien 01 respuesta frente a una acción de tutela. EVIDENCIAS OBLIGACIÓN 7: Se tramitarón los documentos para la suscripción de convenios interadministrativos de cooperación, y posteriormente acta de inicio del municipio de pore. EVIDENCIAS OBLIGACIÓN 8: se tramito acto administrato de declaración de propiedas. EVIDENCIAS OBLIGACIÓN 12: Se remitierón informe de como vamos e informe mensual. EVIDENCIAS OBLIGACIÓN 15: Se enviarón cruces de fonvivienda de Yopal, asi como tambien, se calificarón turnos asignados en reparto y se reportarón diariamente, Se adelanto revisión de resulución de declaración de propiedad y se envio con comentarios, se emitieron certificados de carencias registrales a los municipios de monterrey 18; Nunchia 04. Sabanalarga 1, Aguazul 1, Mani 3, Tauramena 8, Villanueva 1.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.019.021.475** de **BOGOTA D.C.** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1392** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **207725** CDP No **46825**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 6.655.432,00**

Valor en letras: **SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	03	03	2025	**PAGO No.**	**MARZO**
	AL	30	03	2025	**01**	**MARZO**

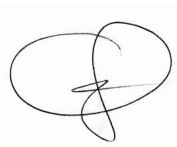
Para constancia se firma en **YOPAL** a los **13** días del mes de **MAYO** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA



Firma Contratista
ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ
Cedula de Ciudadania No
1.019.021.475 **de** BOGOTA D.C.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.019.021.475 de Bogotá D.C, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1392 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de febrero y marzo.

Dependencia	DELEGADA_DE_TIERRAS - DT_SF								
Perfil Contratista	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		03	**03**	**2025**		**30**	**03**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud	$ 195.900							
	Valor Pensión	$ 250.700							
	Valor ARL	$ 8.300							
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla	7965309157							
	Periodo de la planilla	FEBRERO							
	Fecha pago planilla	05/05/2025							
Dependencia	DELEGADA_DE_TIERRAS - DT_SF								
Perfil Contratista	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		03	**03**	**2025**		**30**	**03**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud	$ 359.600							
	Valor Pensión	$460.300							
	Valor ARL	$15.100							
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla	7965309300							
	Periodo de la planilla	MARZO							
	Fecha pago planilla	29/04/2025							

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los Trece (13) días del mes de mayo de 2025.



LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ
Supervisora
Profesional Especializado Grado 19 Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019021475
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CL 42 B # 11 A - 114	TELÉFONO:	3107583
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002EJC - EJERCITO NACIONAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7965309157**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			48				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1457784082

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.500	$ 0	$ 243.200	$ 7.500	$ 250.700
SUBTOTALES:										**$ 243.200**	**$ 7.500**	**$ 250.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 5.900	$ 0	$ 190.000	$ 5.900	$ 0	$ 195.900
SUBTOTALES:													**$ 190.000**	**$ 5.900**	**$ 0**	**$ 195.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.000	$ 8.000	$ 300	$ 0	$ 8.300
SUBTOTALES:									**$ 8.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 8.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1019021475	SALAMANCA GUTIERREZ ELIANA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.520.000				NO	01																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	$ 190.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.520.000	101902147	$ 8.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 454.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019021475
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CL 42 B # 11 A - 114	TELÉFONO:	3107583
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001SNR - SUPERNITENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7965309300**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		13					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1442327681	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 456.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 456.400	$ 3.900	$ 460.300
SUBTOTALES:										**$ 456.400**	**$ 3.900**	**$ 460.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 356.600	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 356.600	$ 3.000	$ 0	$ 359.600
SUBTOTALES:													**$ 356.600**	**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 359.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 200	$ 0	$ 15.100
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 15.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1019021475	SALAMANCA GUTIERREZ ELIANA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.852.328				NO	01																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.852.328	$ 456.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 456.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.852.328	$ 356.600	$ 0	$ 356.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.852.328	101902147	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 835.000

Planilla Pagada

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.	X	
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.	X	
3. Dependiente Económico: parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, **cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.**	X	
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		X
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.**		X
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.**		X
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.	X	
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000)		X

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los $**6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 13 días del mes de mayo de 2025.

Atentamente,

ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERRREZ

C.C. NO. 1.019.021.475

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO ELIANA SALAMANCA.pdf	ACTA DE INICIO ELIANA SALAMANCA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	APROBACION POLIZA.pdf	APROBACION POLIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ.pdf	ARL ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 207725 DT-SF1485 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.13922025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C - ORIP YOPAL..pdf	Compromiso 207725 DT-SF1485 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.13922025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C - ORIP YOPAL..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION DE SUPERVISION ELIANA PAOLA SALAMANCA.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION ELIANA PAOLA SALAMANCA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS MARZO 2025.zip (Archivado)	EVIDENCIAS MARZO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	03-03-2025 al 30-03-2025.zip	03-03-2025 al 30-03-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	T. CERTIFICADO OCUPACIONAL.pdf	T. CERTIFICADO OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 03-03-2025 al 30-03-2025.zip	EVIDENCIAS 03-03-2025 al 30-03-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14896465902

(415)7707212489984(8020) 000001489646590 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 9 0 2 1 4 7 5	5	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 9 0 2 1 4 7 5	2 0 0 6 0 2 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALAMANCA	GUTIERREZ	ELIANA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CL 42 B 11 A 114 BRR VILLA NELLY

42. Correo electrónico salamancaelis@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 7 5 8 3 7 9 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 2 0 0 1 0 1	0 0 1 0	2 0 1 1 1 2 0 1					

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	4	9																							

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 61. Fecha 2023 - 02 - 15 / 15 : 00: 19

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 SALAMANCA GUTIERREZ ELIANA PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 1392-2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ

Contrato Número	**1392**	**Vigencia:**	**2025**
Entidad contratante:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO		
Nit:	899.999.007-0		
Ordenador del gasto	WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA		
Identificación:	Cédula de Ciudadanía 16.656.408 de Cali		
Contratista:	ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ		
Identificación:	Cédula de Ciudadanía	No.	1.019.021.475
Servicios:	SERVICIOS_PROFESIONALES		
Honorarios mensuales:	SIETE MILLONES CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($ 7.130.820)		
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C		
Dependencia:	DELEGADA_DE_TIERRAS - DT_SF		
Línea PAA:	DT_SF1485		

CLÁUSULAS DE CONDICIONES ADICIONALES:

1) Objeto:	El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios. Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C
2) Lugar de Ejecución	El lugar de ejecución del contrato será en: ORIP YOPAL, NIVEL: REGIONAL ORINOQUÍA (O en el lugar que por necesidad del servicio se requiera)
3) Plazo:	El término de ejecución del presente contrato será de: 10 meses y 15 días sin superar el 31 de diciembre de 2025. En todo caso, su ejecución se establecerá a partir de la suscripción del acta de inicio entre el Contratista y el Supervisor, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del mismo.
4) Obligaciones Específicas:	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 1. Liderar el proceso y realizar seguimiento al programa de formalización de la propiedad inmobiliaria urbana en las regiones que le sean asignadas por el supervisor del contrato. 2. Proyectar respuesta a derechos de petición, tutelas, incidentes de desacato, Quejas, Reclamos y Sugerencias presentadas por los usuarios en los diferentes canales que tiene la entidad y que sean asignadas por la supervisora del contrato en temas relacionados con el programa de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 3. Realizar estudio de títulos de los predios que se encuentran en ocupación en el marco del proceso de formalización que se adelanta en los diferentes municipios del país acorde a los convenios suscritos con la SNR. 4. Proyectar instrucciones administrativas, circulares, guías o demás documentos que estén relacionados con el programa de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble urbana. 5. Socializar con los registradores de instrumentos públicos, personal de las alcaldías municipales y demás entidades públicas o privadas sobre el procedimiento y normatividad del proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 6. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, capacitaciones, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 7. Proyectar y tramitar los documentos para la suscripción de convenios interadministrativos de cooperación, actas de inicio y memorandos de entendimiento dentro del programa de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble urbana. 8. Calificar los actos administrativos derivados de los programas de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria adelantados por la Agencia Nacional de Tierras, ANT, la SNR y otras entidades en las oficinas de registro de instrumentos públicos y demás documentos, cuando así se requiera. 9. Acompañar en las jornadas de asesoría jurídica que realiza la SNR a los usuarios con o sin unidades móviles, a través de los mecanismos o canales establecidos por la entidad para tal fin, cuando así se requiera. 10. Divulgar y socializar el programa de saneamiento y formalización de la propiedad con la población beneficiaria del programa en los municipios que se haya suscrito convenio interadministrativo con la SNR. 11.Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato. 12. Entregar a tiempo los informes de gestión y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de la ejecución del contrato, cuando se requiera por la supervisión del mismo. 13. Brindar acompañamiento al grupo de Gestión Registral para el Saneamiento y la Formalización de la Propiedad en otras actividades designadas por la Coordinadora cuando se requiera por necesidad del servicio. 14. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 15. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor. **Parágrafo:** En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y **CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL,** al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.
5) Valor:	El valor total del contrato es hasta por la suma de SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE ($ 74.873.610)
	El presente contrato se financiará con cargo al Presupuesto de la SNR vigencia 2025, distribuidos así:

CDP No.	Valor	Rubro Presupuestal

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 1392-2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ

6) CDP:	46825	$ 418.092.045	C-1204-0800-3-10306A-1204007-02 (ADQUIS. DE BYS - SERVICIO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE SANEAMIENTO Y FORMALIZACIÓN A LOS ENTES TERRITORIALES Y A LA CIUDADANÍA - FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN REGISTRAL PARA LA POLÍTICA DE TIERRAS NACIONAL)
7) Forma de pago:	El valor del contrato se pagará en mensualidades a título de honorarios iguales sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de ($ 7.130.820) SIETE MILLONES CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, previa aprobación por parte del supervisor del contrato de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato. En todos los casos se debe aportar los documentos requeridos, para el pago, conforme los lineamientos establecidos en las circulares de pago de la SNR. **Parágrafo:** El contratista se obliga a aportar el soporte de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social: salud, pensión y ARL.		
8) Garantía:	El incumplimiento a las obligaciones contractuales constituye el mayor riesgo para el normal desarrollo del objeto contractual por lo que **EL CONTRATISTA** deberá constituir a favor de la Superintendencia de Notariado y Registro garantía única, que deberá cobijar los siguientes riesgos**: 1). De Cumplimiento**: **Equivalente al Diez por ciento (10%) del valor del contrato,** con vigencia por el plazo de ejecución del contrato, y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de suscripción del mismo:		
	Beneficiario / Asegurado:	Superintendencia de Notariado y Registro	
9) Supervisión	La vigilancia en la ejecución y cumplimiento estricto del contrato estará a cargo del PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19 O QUIEN HAGA SUS VECES, o a quien designe el ordenador del gasto.		
10) Cláusula Penal Pecuniaria	a. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del presente contrato por parte del contratista, éste deberá pagar a LA SUPERINTENDENCIA a título de pena, una suma equivalente al 20% del valor total de este contrato, la cual será cancelada o descontada, según sea el caso, al momento de efectuarse el pago del contrato. b. Igualmente, frente al incumplimiento de las obligaciones del contratista, éste deberá pagar a título de tasación anticipada de perjuicios una suma equivalente al **veinte por ciento (20%)** del valor total del contrato, la cual será cancelada o descontada, según sea el caso, al momento de efectuarse el pago del contrato. No obstante, la Entidad se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales que excedan el monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten.		
11) Multas	a. Con el fin de conminar al **CONTRATISTA** al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o retraso, se causarán multas hasta por un valor equivalente al 0.5x1000 del valor del contrato por cada día de incumplimiento o retraso, hasta cuando estas efectivamente se cumplan. b. La imposición de las multas se hará mediante resolución motivada, previo agotamiento del debido proceso y de conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011**.** c. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que hay lugar por el incumplimiento. d. **EL CONTRATISTA** autoriza a que la SUPERINTENDENCIA descuente del saldo a su favor, el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar		
12) Documentos anexos a las Condiciones adicionales	Todos los documentos que se encuentran cargados en la plataforma transaccional SECOP II, referente a este proceso, hacen parte del presenten formato de Condiciones Adicionales para el contrato de prestación de servicios.		

Elaboró BD	CAROLINA BRICEÑO CARDENAS	ENLACE DEL ÁREA
Revisó y proyectó	DANIEL PALACIOS	ABOGADO DE CONTRATACIÓN
Revisó y aprobó	DANY LUZ OROZCO FRANCO	ASESORA DESPACHO
Aprobó transaccionalmente:	RAMIRO ALEJANDRO CARDONA A.	DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
Aprobó transaccionalmente:	WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA	ORDENADOR DEL GASTO

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No. 1392 de 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ
CEDULA DE CIUDADANIA: 1.019.021.475

FECHA DE INICIO: 03 de marzo de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de diciembre de 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN: 9 meses y 29 dias.

El día 03 de marzo de 2025 en la ciudad de Yopal se reunieron **LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ** en su calidad de supervisor del contrato y **ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ** en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **contrato anteriormente referenciado en la presente acta.**

Se firma en Yopal para los fines pertinentes el día 03 de marzo de 2025.



LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ
Profesional Especializado Grado 19
Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras

ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ
C.C.1.019.021.475

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 16:38:55
SUPERINTENDENCIA...

Procesos SECOP | Procesos | Contratos | Proveedores | Otras herramienta | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Contrato en edición

ÁREA DE APROBACIÓN

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

DETALLE DE LA GARANTÍA

X

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	Aprobación Director Contractual	Aprobado	Revisión :: Aprobacion polizas	zulay ariza	7 horas de tiempo transcurrido *(3/03/2025 9:08:16 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
.2	Director de Contratación (E)	Aprobado	Director de Contratación :: Aprobación Director	Ramiro Alejandro Cardona Aguirre	4 horas de tiempo transcurrido *(3/03/2025 11:39:57 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

1 Información general
2 **Condiciones**
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Co…
9 Incumplimientos

Volver

Documentos Ti

Decreto 248 de

¿Debe cumplir c
30% de los recur
destinados a
cumpliendo con
Ley 2046 de 202
el D

Sentencia T-302 de 2017

Id de la garantía CO1.WRT.16593439

Referencia de la garantía 57-46-101008206

Estado Aprobado

Justificación ☑ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato

Tipo de garantía
- ◉ Contrato de seguro
- ○ Patrimonio autónomo
- ○ Garantía bancaria

Entidad aseguradora SEGUROS DEL ESTADO SA

Número de póliza 57-46-101008206

Tomador ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ** identificado con **CC** No. **1019021475**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO - NI. 899999007	**Fecha de inicio de cobertura:** 28/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 27/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501014419553.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010