

 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 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: small;">Día</th> <th style="font-size: small;">Mes</th> <th style="font-size: small;">Año</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">02</td> <td style="text-align: center;">07</td> <td style="text-align: center;">2025</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	02	07	2025
Día	Mes	Año					
02	07	2025					

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO		
CONTRATISTA	IVON CATALINA AVENDAÑO CARRANZA	
CEDULA DE CIUDADANIA No.	52,872,238	DE BOGOTA
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0007490	CELULAR 3136108339
E-MAIL PERSONAL	IVONAVEC1981@GMAIL.COM	
E-MAIL INSTITUCIONAL	IVON.AVENDANO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO	
BANCO	BOGOTA	No DE CUENTA 39642608 C.A. ☒ C.C. ☐

CONTRATO ACTUAL No 629 DE Año 2025	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 20,802,240.00 HONORARIOS MENSUALES \$ 5,200,560.00
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: TALENTO_HUMANO Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO A	
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO EDNA ROCIO PULIDO GAMERO CARGO DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 16 - COORDINADORA GRUPO	

CDP No. 37525	CRP No. 119025	FECHA APROBACIÓN POLIZA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: small;">Día</th> <th style="font-size: small;">Mes</th> <th style="font-size: small;">Año</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">03</td> <td style="text-align: center;">02</td> <td style="text-align: center;">2025</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	03	02	2025				
Día	Mes	Año										
03	02	2025										
FECHA CDP 22/01/2025	FECHA CRP 4/02/2025											
LUGAR DE EJECUCION CIUDAD BOGOTÁ DEPARTAMENTO BOGOTÁ												
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: small;">Día</th> <th style="font-size: small;">Mes</th> <th style="font-size: small;">Año</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">04</td> <td style="text-align: center;">02</td> <td style="text-align: center;">2025</td> </tr> </table>		Día	Mes	Año	04	02	2025	TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: small;">MESES</th> <th style="font-size: small;">DIAS</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </table>	MESES	DIAS	4	0
Día	Mes	Año										
04	02	2025										
MESES	DIAS											
4	0											

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: small;">Día</th> <th style="font-size: small;">Mes</th> <th style="font-size: small;">Año</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">25</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	4	6	25	ADICION Y/O PRORROGA No. 1 CDP No. 37525 CRP No. 119025 FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: small;">Día</th> <th style="font-size: small;">Mes</th> <th style="font-size: small;">Año</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">2025</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	3	8	2025
Día	Mes	Año											
4	6	25											
Día	Mes	Año											
3	8	2025											
	MESES DIAS VALOR 2 0 \$ 10,401,120.00												

VALOR A COBRAR \$ 5,200,560.00 VALOR TOTAL # DE DIAS \$ 5,200,560.00	ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura												
PERIODO DE PAGO DEL <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: small;">Día</th> <th style="font-size: small;">Mes</th> <th style="font-size: small;">Año</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">01</td> <td style="text-align: center;">06</td> <td style="text-align: center;">2025</td> </tr> </table> AL <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: small;">Día</th> <th style="font-size: small;">Mes</th> <th style="font-size: small;">Año</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">06</td> <td style="text-align: center;">2025</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	01	06	2025	Día	Mes	Año	30	06	2025	MES A COBRAR PAGO No. 05 No DÍAS 30 100% JUNIO JUNIO
Día	Mes	Año											
01	06	2025											
Día	Mes	Año											
30	06	2025											

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 1

**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)	260,100	SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	332,900	COLFONDOS	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	10,900	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 603,900	PLANILLA DE PAGO No.	1073515213

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 31,203,360.00

VALOR PAGO
ACUMULADO

SALDO POR PAGAR

PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 4,680,504.00	\$ 4,680,504.00	\$ 26,522,856.00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 5,200,560.00	\$ 9,881,064.00	\$ 21,322,296.00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 5,200,560.00	\$ 15,081,624.00	\$ 16,121,736.00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 5,200,560.00	\$ 20,282,184.00	\$ 10,921,176.00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 5,200,560.00	\$ 25,482,744.00	\$ 5,720,616.00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		#¡VALOR!	#¡VALOR!
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		#¡VALOR!	\$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		#¡VALOR!	\$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		#¡VALOR!	\$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		#¡VALOR!	\$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		#¡VALOR!	\$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		#¡VALOR!	\$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		#¡VALOR!	\$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		#¡VALOR!	\$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		#¡VALOR!	\$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		#¡VALOR!	\$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		#¡VALOR!	\$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		#¡VALOR!	\$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		#¡VALOR!	\$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		#¡VALOR!	\$ -

PERIODO DE PAGO

DEL	Día	Mes	Año
	01	06	2025
AL	30	06	2025

PAGO No.

05

JUNIO

JUNIO

 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	
3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. 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. 2. Realizar la divulgación de los procedimientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 3. Realizar las matrices de identificación de peligros de las oficinas de registro de instrumentos públicos. 4. Realizar los planes de emergencia y análisis de vulnerabilidad de las oficinas de registro de instrumentos públicos. 5. Documentar todos los procesos, procedimientos, formatos y guías del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, bajo los formatos de la SNR. 6. Capacitar a todos los funcionarios y contratistas, mínimo una vez al año en inducción y reinducción en aspectos generales e identificación de peligros y control de los riesgos en su trabajo, y la prevención de accidentes y enfermedades laborales. 7. Apoyar la ejecución de los planes, programas y proyectos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme a la normatividad vigente y lineamientos institucionales. 8. Acompañar y apoyar las investigaciones de accidentes y enfermedades laborales. 9. Participar en la conformación, capacitación y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, brigadas de emergencia, conforme con la normatividad vigente y lineamientos institucionales. 10. Realizar las inspecciones de seguridad en las ORIP. 11. Realizar seguimiento y control a las inspecciones de seguridad. 12. Las demás que sean asignadas por el supervisor y que tengan relación con el objeto Contractual	""Se anexa soportes de: • Seguimiento casos de funcionarios reportados por Riesgo Biológico y COVID que presentan sintomatología respiratoria de las diferentes oficinas de registro a nivel nacional Regional Centro, Regional Andina, Regional pacífica, Regional Orinoquia, Regional Caribe y Regional Centro. • Proyección, Tramite y Solicitud de Comisiones de los Profesionales del grupo SST del mes de Junio de 2025 a las diferentes ORIPS a nivel Nacional. • Tramite y Solicitud para activación de las VPN de los funcionarios y contratistas a Nivel Nacional que se encuentran en seguimiento por parte del área de medicina preventiva y les fue asignado trabajo en casa de manera temporal. • Se realizo acompañamiento como vigía del COPASST en actividades programadas con el fin de dar cumplimiento al cronograma del Grupo de SST (Capacitación, Reunión mensual. etc. • se realizó apoyo en la validación documentos del concurso de méritos, asenso y abierto de la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) así como la elaboración de los diferentes Certificados de Cumplimiento y las Resoluciones de Nombramiento en Periodo de Prueba según lo establecido en la Resolución no. 2933 del 02 de abril de 2025 expedida por la CNSC

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

**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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **IVON CATALINA AVENDAÑO CARRANZA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **52,872,238** de **BOGOTÁ** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **629** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **119025** CDP No **37525**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **5,200,560.00**

Valor en letras:

CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS CON 00 CTVOS

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	06	2025
AL	30	06	2025

PAGO No.

05

JUNIO

JUNIO

Para constancia se firma en **BOGOTÁ** a los **02** días del mes de **JULIO** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor

EDNA ROCIO PULIDO GAMERO

PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 16 - COORDINADORA GRUPO SST

CONTRATISTA



Firma Contratista

IVON CATALINA AVENDAÑO CARRANZA

Cedula de Ciudadanía No

52,872,238 de **BOGOTÁ**

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 4

PAGADA 2025-06-20 13:31:28.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	IVON CATALINA AVENDANO CARRANZA						
Documento	CC 52872238			Dirección	TV 69A SUR #68 - 20 INT 7 APTO 526		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	0000000		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52872238		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					AVENDAÑO CARRANZA IVON CATALINA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													</

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
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 332.900	\$ 0	\$ 0	\$ 260.100	\$ 10.900	\$ 41.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) IVON CATALINA AVENDAÑO CARRANZA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 52872238 de BOGOTÁ, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 629 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de JUNIO

Dependencia	Dirección de Talento Humano								
Perfil Contratista	Profesional Especializado tipo B								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	06	2025		30	06	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$260.100		
	Valor Pensión						\$332.900		
	Valor ARL						\$10.900		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						1073515213		
	Periodo de la planilla						2025-06		
	Fecha pago planilla						2025-06-20		

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 Dos (02) días del mes de Julio de 2025.



**EDNA ROCIO PULIDO GAMERO
COORDINADORA GRUPO SST**

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 2025

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025_

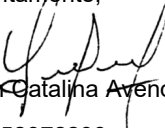
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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, Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, Adjuntar 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 02 días del mes de julio de 2025.

Atentamente,


 Ivon Catalina Avendaño
 CC 52872238

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141101554238			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 8 7 2 2 3 8				6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico 3 2							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 5 2 8 7 2 2 3 8		27. Fecha expedición	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1	
31. Primer apellido AVENDAÑO		32. Segundo apellido CARRANZA		33. Primer nombre IVON		34. Otros nombres CATALINA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1	
41. Dirección principal TV 69 A SUR 68 20 BL 7 AP 526							
42. Correo electrónico ivonavec1981@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 3 6 1 0 8 3 3 9		45. Teléfono 2 3 1 2 3 7 9 0 0 0 1			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Ocupación					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7 4 9 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 4 0 8 2 1		48. Código 8 2 9 9		49. Fecha inicio actividad 2 0 2 1 0 2 1 8	
50. Código 1 2		51. Código					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 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							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 2024 - 08 - 07 / 10 : 15: 06			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA			
				985. Cargo			

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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?

☐ Sí

☒ No

Id 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 IVON CATALINA AVENDANO CARRANZA.pdf	ACTA IVON CATALINA AVENDANO CARRANZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL IVON CATALINA AVENDANO CARRANZA.pdf	ARL IVON CATALINA AVENDANO CARRANZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 119025 TH-GSST1075 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.629_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO A..pdf	Compromiso 119025 TH-GSST1075 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.629_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO A..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION DE SUPERVISION IVON AVENDANO.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION IVON AVENDANO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	POLIZA 629.pdf	POLIZA 629.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL IVON CATALINA AVENDAÑO CARRANZA...pdf	ARL IVON CATALINA AVENDAÑO CARRANZA...pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 119025 adicionado.pdf	Compromiso 119025 adicionado.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. Certificación o examen ocupacional.pdf	U. Certificación o examen ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 04 AL 28 DE FEBRERO DEL 2025.pdf	EVIDENCIAS 04 AL 28 DE FEBRERO DEL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FORMATO CUENTA COBRO 629- 2025 DEL 04 AL 28 DE FEBRERO (1).pdf	FORMATO CUENTA COBRO 629- 2025 DEL 04 AL 28 DE FEBRERO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 01 AL 30 DE MARZO 2025.zip	EVIDENCIAS 01 AL 30 DE MARZO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FORMATO CUENTA COBRO 629- 2025 DEL 04 AL 28 DE MARZO.pdf	FORMATO CUENTA COBRO 629- 2025 DEL 04 AL 28 DE MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 01 AL 30 DE ABRIL 2025.zip	EVIDENCIAS 01 AL 30 DE ABRIL 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FORMATO CUENTA COBRO 629- 2025 DEL 01 AL 30 DE ABRIL.pdf	FORMATO CUENTA COBRO 629- 2025 DEL 01 AL 30 DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 01 AL 30 DE MAYO 2025.pdf	EVIDENCIAS 01 AL 30 DE MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 01 AL 30 DE JUNIO.pdf	EVIDENCIAS 01 AL 30 DE JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	IVON CATALINA AVENDAÑO CARRANZA FORMATO CUENTA COBRO 629- 2025 DEL 01 AL 30 DE MAYO1.pdf	IVON CATALINA AVENDAÑO CARRANZA FORMATO CUENTA COBRO 629- 2025 DEL 01 AL 30 DE MAYO1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 17
	PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES	Versión: 02
	FORMATO: ADICIÓN Y PRÓRROGA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 06 - 12 - 2023

ADICIÓN No. 001 Y PRÓRROGA 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 629 DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007- 0 Y IVON CATALINA AVENDAÑO CARRANZA, CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 52.872.238

No.	629	Año:	2025
Entidad contratante:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO		
Nit:	899.999.007- 0		
Ordenador del gasto	WILLIAM PEREZ CASTAÑEDA		
Identificación:	16.656.408 de Cali		
Contratista:	IVON CATALINA AVENDAÑO CARRANZA		
Identificación:	C.C No. 52.872.238		
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO A		
Honorarios Mensuales:	CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$ 5.200.560)		
Dependencia:	DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO		
CONSIDERACIONES DE ADICIÓN, PRÓRROGA Y MODIFICATORIO			
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 ENUNCIADA A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACIÓN RECIBIRÁ POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TITULO DE HONORARIOS. Dependencia: DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO A		
2) Plazo inicial:	El término inicial del presente contrato fue de: ▪ El término de ejecución del presente contrato será de: 4 meses 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		
3) Valor Inicial del contrato:	El valor total del contrato es hasta por la suma de VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE (\$ 20.802.240)		
4) Fecha de Acta de Inicio	04 de febrero de 2025		
5) Oficio que soporta la solicitud	Oficio del 16 de mayo de 2025, suscrito por EDNA ROCIO PULIDO GAMERO COORDINADOR DEL GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - Supervisora del Contrato.		
6) Valor a adicionar y prorrogar	Se adiciona el Contrato en un valor DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE (\$10.401.120) ., suma que no supera el 50% del valor inicial del Contrato. Se prorroga el Contrato por el término de dos (dos) meses contados a partir del 04 de junio 2025 y hasta el 03 de agosto de 2025.		
7) Disponibilidad Presupuestal	El valor de la adición y prórroga solicitada se financiará con cargo al Presupuesto de la SNR de la vigencia fiscal 2025 para lo cual se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 37525 del 2025-01-22– RubroA-02-02-02-008-003 (SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD))		

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 17
	PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES	Versión: 02
	FORMATO: ADICIÓN Y PRÓRROGA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 06 - 12 - 2023

ADICIÓN No. 001 Y PRÓRROGA 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 629 DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007- 0 Y IVON CATALINA AVENDAÑO CARRANZA, CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 52.872.238

	parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993, en el sentido de que la adición no sobrepasa el cincuenta por ciento (50%) del valor inicial del Contrato, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales vigentes.
CLÁUSULAS DE LA ADICIÓN Y PRÓRROGA	
1) Prórroga:	Se prorroga el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No.629 de 2025 por el término de dos (02) meses contados a partir del 04 de junio 2025 y hasta el 03 de agosto de 2025.
2) Adición:	El valor de la presente adición del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 629 de 2025 es por la suma de DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE (\$10.401.120) . Adicionando por este valor al CRP No 119025 del 2025-02-04
3)Perfeccionamiento y Legalización	El presente documento se perfecciona con la aceptación de las partes en la plataforma transaccional SECOP II y legalizado con la expedición del registro presupuestal. Hasta tanto la entidad no apruebe la modificación, no se entenderá legalizada la adición.
4) Póliza y ARL	Póliza: El Contratista tramitará y cargará en la plataforma transaccional SECOP II, punto 2: CONDICIONES, los anexos modificatorios de la póliza con la cual amparó los riesgos derivados de la ejecución del contrato conforme a la adición y prórroga que se concede. La vigencia de las garantías debe ser por el término de ejecución del contrato, y seis meses más. ARL: El Contratista tramitará y actualizará la vigencia de la ARL, igualmente deberá cargar en la plataforma SECOP II la correspondiente certificación de afiliación actualizada, conforme a la adición y prórroga que se concede.
5) Inhabilidades e Incompatibilidades.	El Contratista declara bajo la gravedad de juramento, con la aprobación del siguiente documento, que no se haya incurrido en causales de inhabilidad e incompatibilidad conforme las disposiciones contenidas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, artículos 8 y 9 de Ley 80 de 1993, los artículos 60 y 61 de la ley 610 de 2000, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes. En consecuencia, asumirá totalmente a su cargo, cualquier reclamación y pago de perjuicios que por esta causa promueva un tercero contra la entidad o cualquiera de sus funcionarios o contratistas.

Aprobó transaccionalmente: William Pérez Castañeda - Secretario general

Aprobó: Alejandro Cardona Aguirre – Director de Contratación

Revisó y aprobó: Dany Luz Orozco Franco – Asesora de Despacho

Revisó: Héctor Iván Suarez – Dirección de Contratación

Proyectó: Karla Mengual – Dirección de Contratación

No. PÓLIZA	NB-100367931	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	72431078	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	30/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	31/01/2025	24:00 Horas Del	15/02/2026	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno de estos canales por medio de:

Página web: www.segurosmondial.com.co

Correo electrónico: mondial@segurosmondial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza NB-100367931 y endoso, 1 cuyo afianzado es: AVENDAÑO CARRANZA, IVON CATALINA Asegurado o Beneficiario: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO / SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO , expedida por la Compañía en 30/05/2025, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

BOGOTÁ a los 30 días del mes MAYO del año 2025.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

72431078

Fecha de Facturación

30/05/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

NB-100367931

Periodo Facturado

31/01/2025

15/02/2026

Fecha Límite de Pago

29/06/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

25.000,00

IVA

4.750,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

29.750,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

AVENDAÑO CARRANZA, IVON CATALINA

TV 69A SUR NO. 68 – 20 INT 7 APTO 526

52872238

Intermediario

GRAVITY AGENCIA
DE SEGUROS LTDA

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **29/06/2025** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endóselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmondial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

72431078

Fecha de Facturación

30/05/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

NB-100367931

Periodo Facturado

31/01/2025

15/02/2026

Fecha Límite de Pago

29/06/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

25.000,00

IVA

4.750,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

29.750,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

AVENDAÑO CARRANZA, IVON CATALINA

TV 69A SUR NO. 68 – 20 INT 7 APTO 526

52872238

Intermediario

GRAVITY AGENCIA
DE SEGUROS LTDA

Cheque

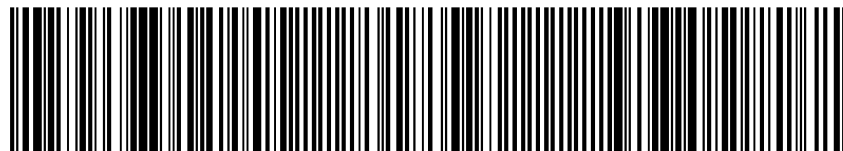
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000072431078(3900)000000029750(96)20250629

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990072431078(3900)000000029750(96)20250629

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES



OPCIÓN 2



BANCOS





CORRESPONSALES



Tu compañía siempre

Esitorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020
Decreto 248 de 2021		
¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

☐ Sí ☒ No

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega

A definir

El contrato puede ser prorrogado

☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?

☒ Sí ☐ No

Garantías por lotes, grupos o etapas

☐ Sí ☒ No

Cumplimiento

☒ Sí ☐ No

☒ Cumplimiento del contrato

☒ % del valor del contrato

10,000000

Fecha de vigencia (desde)

31/01/2025 11:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

☐ Valor de la garantía

Fecha de vigencia (hasta)

3/02/2026 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad

civil extra

☐ Sí ☒ No

contractual

Fecha límite

para entrega de

5/02/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de entrega de garantías:

28 días de tiempo transcurrido (3/06/2025 5:22:26 PM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

garantías:

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acci
CO1.WRT.17221952	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	3.120.336,00 COP	SEGUROS MUNDIAL	15/02/2026 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aceptada	Detalle	
CO1.WRT.16326770	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	2.080.224,00 COP	SEGUROS MUNDIAL	15/12/2025 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aceptada	Detalle	

Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐ Sí ☒ No *

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 30 días

Comentarios

Comentarios

Anexos del contrato

Descripción

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones BOGOTA NIVEL CENTRAL

Ubicación CO-DC-11001 - Bogotá

País COLOMBIA

Departamento Distrito Capital de Bogotá

Municipio Bogotá

Dirección BOGOTA NIVEL CENTRAL

Código postal

Grados (°) Minutos (') Segundos (")

Latitud:

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE PRÓRROGA DEL DÍA 03/06/2025VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999007	Cédula Usuario:	CC 1019020494
Nombre:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO				
Dirección:	CL 26 13 49				
Departamento:	BOGOTA D.C.		Municipio:	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	edna.pulido@supernotariado.gov.co				
Teléfono:	3282121		Tarifa:	0.522	
Actividad Económica:	1841201 ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARACTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ORGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1019020494	HEIDY MARCELA CAMACHO SAAVEDRA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	3742	11/06/2025	CC 52872238	AVENDAÑO CARRANZA IVON	1	0.522	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

A8997DE7D0DD4FEAF29BFC268BA1CFDE

Certificado impreso el día 6/3/2025 2:46:08 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



V. G. I. A. D. O.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá **(601) 6000 811**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

IVON CATALINA

AVENDAÑO CARRANZA

52872238

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

899999007

Este carné es personal e intransferible.

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/02/2025VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999007	Cédula Usuario:	CC 1019020494
Nombre:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO				
Dirección:	CL 26 13 49				
Departamento:	BOGOTA D.C.		Municipio:	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	edna.pulido@supernotariado.gov.co				
Teléfono:	3282121		Tarifa:	0.522	
Actividad Económica:	1841201 ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARACTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ORGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1019020494	HEIDY MARCELA CAMACHO SAAVEDRA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2332	04/02/2025	CC 52872238	AVENDAÑO CARRANZA IVON	1	0.522	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

379DB0D50688FAA1930655D97D163C7C

Certificado impreso el día 2/3/2025 9:57:52 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros

 @PositivaCol

 PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



VERBILIA S.O
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Dirijase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá **(601) 6000 811**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

IVON CATALINA

AVENDAÑO CARRANZA

52872238

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

899999007

Este carné es personal e intransferible.