



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: UNIDAD ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ESTATAL
SUBPROCESO: DIVISIÓN DE GESTIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA
FORMATO: ACTA DE SEGUIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: UGE-GSI-F-021

FECHA PRESENTE ACTA
CONTRATO / CONVENIO

OBJETO

VALOR TOTAL del
CONTRATO/CONVENIO

APORTE

PLAZO DE EJECUCIÓN
CONTRATANTE / PARTE
CONTRATISTA / CONTRAPARTE
INTERVENTOR / SUPERVISOR

FECHA DE INICIO

ACTA DE SUSPENSIÓN N° _
SUSPENSIÓN N° _

ACTA DE REINICIO N° _

ADICIONAL N° ____ VALOR

PRORROGA N° ____ TIEMPO

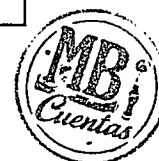
PERIODO DE PAGO

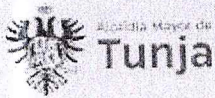
27 de marzo de 2026		ACTA No. 2
No. 1559 de 2025	FECHA	20/08/2025
DCM-38 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA BRINDAR APOYO TÉCNICO EN LA COORDINACIÓN DE REVISIÓN DE AVALUOS Y TRAMITES DE CONSERVACIÓN CATASTRAL Y REVISIÓN DE INSUMOS DE ACTUALIZACIÓN CATASTRAL EN LA CIUDAD DE TUNJA.		
VEINTE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$20.792.000)		
MUNICIPIO: N.A		
CONTRAPARTE: N.A		
TRES (03) MESES Y VEINTITRÉS (23) DÍAS CALENDARIO y/o a prorrata por los días realmente ejecutados sin exceder el doce (12) de diciembre de 2025.		
MUNICIPIO DE TUNJA		
Sandra Milena Gamba Pulido cc 52796315		
AIDA FERNANDA MOLANO MURCIA CC 52819039		
28 de agosto de 2025		
septiembre 28 de 2025 a octubre 27 de 2025		

En la Ciudad de Tunja, a los veintisiete (27) días del mes de marzo de 2026, se reunieron en las oficinas de la Departamento Administrativo de Gestión Catastral Multipropósito de la Alcaldía del municipio de Tunja, La señora AIDA FERNANDA MOLANO MURCIA, identificado con la cédula de ciudadanía número 52819039 de Bogotá D.C., quien en su calidad de Profesional Universitario 222 grado 8 del Departamento Administrativo de Gestión Catastral Multipropósito de la Alcaldía de Tunja, obra como SUPERVISOR y el señor Sandra Milena Gamba Pulido, identificado con la cédula de ciudadanía número 52796315, quien en su calidad de CONTRATISTA, obra en nombre propio, con el fin de suscribir la presente ACTA DE SEGUIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN, en los siguientes términos:

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	\$ 20.792.000	
Anticipo		
Valor de la presente acta seguimiento y recibo a satisfacción		\$ 5.520.000
Valor actas pagadas		\$ 5.520.000
Saldo por ejecutar		\$ 9.752.000
Sumas iguales	20.792.000	20.792.000





SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: UNIDAD ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ESTATAL
SUBPROCESO: DIVISIÓN DE GESTIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA
FORMATO: ACTA DE SEGUIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN

FECHA: 29/11/2023
VERSIÓN: 01
CÓDIGO: UCE-GSI-F-021

El suscrito supervisor del contrato en mención, manifiesta que ha recibido a satisfacción el informe correspondiente al periodo de pago mencionado, presentado por el CONTRATISTA, quien cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato; igualmente certifico que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales de acuerdo a la planilla N° 90554442-91411436 de los meses de octubre-noviembre de conformidad con la normatividad vigente de 2025

*En visita al lugar de los trabajos y/o en la entrega de los bienes, servicios y demás, se constató que lo ejecutado está de acuerdo con el porcentaje equivalente al _____ % encontrándose como soportes los informes allegados junto con sus anexos que hacen parte de la presente acta.

*No Aplica para contratos de prestación de servicios

OBSERVACIONES: _____

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

FIRMA:

NOMBRE: SANDRA MILENA GAMBA PULIDO
CONTRATISTA

FIRMA:

NOMBRE: AIDA FERNANDA MOLANO MURCIA
SUPERVISOR / INTERVENTOR



ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE (CUANDO APLIQUE)
ADJUNTAR FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) E INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaboró y Proyectó:	Sandra M Gamba P	Control Calidad	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

Asunto: Cuenta2
Motivo: Cuenta2
Fecha firma: 27/03/2026
Correo electrónico: sandra.gamba.sg@gmail.com
Nombre de usuario: SANDRA MILENA GAMBA PULIDO
ID transacción: cb013ae4-ba3c-48d4-b9ac-2550cb516a9e





INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATO DIRECTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA		SANDRA MILENA GAMBA PULIDO ✓	
CONTRATO No.		1559 DE 2025 ✓	
INFORME No.		2 ✓	
PERIODO REPORTADO		28 DE SEPTIEMBRE 2025 AL 27 DE OCTUBRE DE 2025	
No	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	UBICACIÓN DE LAS EVIDENCIAS
1.	Coordinar y realizar la revisión técnica de los avalúos catastrales y trámites catastrales generados en el marco del proceso de conservación, verificando la correcta aplicación de la normatividad vigente, metodologías y parámetros establecidos por la autoridad catastral nacional.	Se efectuó la revisión técnica de los informes de mutación y rectificación elaborados por los reconocedores, evaluando la coherencia cartográfica, la consistencia topológica y la correspondencia entre la información geográfica y los documentos técnicos asociados. Producto de este análisis, se emitieron los informes de control de calidad y las observaciones pertinentes para su respectiva incorporación y ajuste en la geodatabase (GDB) institucional. 18 trámites de Conservación	6,50 MB (6.815.744 bytes) 17 ARCHIVOS
2.	Apoyar a evaluar y validar la coherencia entre los componentes físico y económico de los predios, asegurando que la información registrada en la base de datos catastral se encuentre completa, precisa y técnicamente sustentada.	No se registró está actividades durante el presente periodo.	



3.	Revisar y consolidar los insumos técnicos, cartográficos y alfanuméricos generados en los procesos catastrales, garantizando su calidad, integridad y consistencia con la infraestructura de datos espaciales del municipio.	Se prestó apoyo técnico especializado al proceso de conservación catastral, a través de la elaboración de lineamientos y propuestas de estandarización que orientaron la revisión y validación de los informes técnicos de mutación. De igual manera, se promovieron y coordinaron espacios de articulación con los ejecutores y la coordinación del proyecto, con el propósito de resolver inquietudes, unificar criterios y fortalecer la coherencia en la ejecución de los trámites catastrales.	57,8 MB (60.694.528 bytes) 16 ARCHIVOS
4.	Apoyar la gestión y trámite de los procesos de conservación catastral, incluyendo la verificación de documentación, la emisión de conceptos técnicos y la preparación de reportes de avance y resultados.	No se registró está actividades durante el presente periodo.	
5.	Participar en la identificación y corrección de inconsistencias detectadas durante la revisión de avalúos y trámites, proponiendo acciones de mejora y ajustes metodológicos cuando corresponda.	Durante el periodo reportado, se prestó acompañamiento técnico especializado al DAGCM en la atención de solicitudes relacionadas con la validación de informes de mutación, revisión de geometrías, y consistencia de datos geográficos en la geodatabase institucional. Se realizaron sesiones de trabajo con los equipos técnicos del proyecto para resolver observaciones, consolidar lineamientos y garantizar la trazabilidad en el registro de la información, participando y realizando en socializaciones.	4,16 MB (4.366.458 bytes) 16 ARCHIVOS



6.	Brindar soporte técnico al DAGCM en la elaboración de informes, actas, conceptos y demás documentos relacionados con los procesos de conservación y actualización catastral, para su presentación a las instancias institucionales competente	Se apoyó al Departamento Administrativo de Gestión Catastral Multipropósito (DAGCM) en la atención de requerimientos técnicos asociados a la revisión de mutaciones y al manejo de información geográfica, asegurando la trazabilidad y consistencia de los documentos integrados en el repositorio institucional.	52.8 MB (55.373.824 bytes) 2.133 ARCHIVOS
----	---	--	---

No	OTRAS OBLIGACIONES	OBLIGACION EJECUTADA
1.	Dar aplicación al Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y proponer actividades de mejoramiento continuo a los procedimientos en los que interviene.	SI <u>X</u> No _____
2.	Dar trámite a las diferentes solicitudes de información radicadas-PQRs, que en cumplimiento de sus actividades fueron asignadas y finalizar en el SAC los requerimientos oportunamente, en los plazos establecidos para tal fin.	SI <u>X</u> No _____

Observaciones del Supervisor (Si Aplica):

Sandra Milena Gamba Pulido

FIRMA:

NOMBRE: Sandra Milena Gamba Pulido
 CC 52796315
 CONTRATISTA

FIRMA:

Aida Fernanda Molano Murcia

NOMBRE: Aida Fernanda Molano Murcia
 CC. 52819039
 SUPERVISOR / INTERVENTOR



"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

Asunto: Cuenta2

Motivo: Cuenta2

Fecha firma: 27/03/2026

Correo electrónico: sandra.gamba.sg@gmail.com

Nombre de usuario: SANDRA MILENA GAMBA PULIDO

ID transacción: 76f8ec21-8e62-48c0-ba34-8c2aed86cf31



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52796315	SANDRA MILENA GAMBA PULIDO	CALLE 62 D SUR No 74 -58 APTO 301	3014355140	sandra_gamba@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLADOS	UPC			
					1	0			
					TOTAL A PAGAR		\$633,000		
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES								
2025-10	2025-10	1	29/10/2025	40554442					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											No. Afiliados		
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	336.900	0	0	0	0	0	0	0	0	336.900	1

TOTALES PENSION														
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados		
230201	Proteccion (ING + Protección)	800229739-0	430.800	0	0	0	0	0	0	0	430.800			

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor		Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor						Saldo a Favor	Favor			
14-23	Positiva Seguros	98001163-8	65.600				65.600	0	0	65.600			656	65.600	

TOTALES CAJAS														
Código CCF	Nombre	NIT		Valor Aporte		Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados					

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	336.600	336.600
Pensión	1	430.800	430.800
Riesgos Laborales	1	65.600	65.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	833.000	833.000



DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLAGADOS	UPC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I		91411436 / \$683.100	

CÓDIGO EPS		NOMBRE		NIT		COTIZACIÓN OBLIGATORIA	
EPS010		EPS Sura		800038702-2		276.000	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Surra	800088702-2	276.000	0		0		0	0	0	0	276.000	1

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	353.300

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	353.300	0	0	0	0	0	0		353.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Coización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	53.800

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	53.800				53.800	0	0	53.800		538	53.800	1

Código CCF		Nombre	
		TOTALES CAJAS	

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte
			Días Mora
			Valor Mora Aporte
			Total a Pagar
			No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
0	0	SENA	0	0	
0	0	ICBF	0	0	
0	0	ESAP	0	0	
		MEN			

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
0	0	SENA	0	0	
0	0	ICBF	0	0	
0	0	ESAP	0	0	
		MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	276,000	276,000
Pensión	1	353,300	353,300
Riesgos Laborales	1	53,800	53,800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	683,100	683,100

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	276,000	276,000
Pensión	1	353,300	353,300
Riesgos Laborales	1	53,800	53,800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	683,100	683,100



TIPO		DATOS DEL APORTANTE					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
FORMA PRESENTACIÓN	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		CIUDAD / MUNICIPIO	NO
	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO				
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D. C.				BOGOTÁ, D.C.	NO
		52796315	SANDRA MILENA GAMBA PULIDO	CALLE 62 D SUR No 74 -58 APTO 301	3014355140	sandra_gamba@yahoo.es		

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TÍPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
				EMPLAADOS
				UPC
				1
				0
				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-11	I	91411436	\$683.100

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN AGU VERDES										PERIÓDICO										RIESGOS LABORALES										Riesgos CCF					PARAFISCALES				
No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cód. Cotizante	Estadística	Subgrupo	Extranjero	Empleador	Nº	TRE	TAR	TAP	VSP	LSE	KSE	LMA	VWA	VCT	RUE	CONEXIÓN		IBC AFP	Cód. AFP	Cotización	Voluntario Afiliado o Acreditado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Mayor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte otros parafiscales	Aporte ESAP	Aporte MEN											
																		Conexión	Conexión																														
C	52760315	GAMBA PULIDO SANDRA MILENA	59	0	N															230201	2,208,000	353,300	0	0	0	EPSP10	2,208,000	278,000	14-23	2,203,000	3	53,800		0	0	0	0	-0	0										



DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	52796315	SANDRA MILENA GAMBA PULIDO	CALLE 92 D SUR No 74 -58 APTO 301
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	1 - Independiente		
		CORREO	TELÉFONO
		sandra_gamba@yahoo.es	3014355140
		Ciudad / Municipio	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
		BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2025-10	2025-10		
			FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
			2010/2025
			TOTAL A PAGAR
			\$833.000

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES									
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Exonerado	INFORMACIÓN NOVEDADES												Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsidencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
						NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO																		
CC	52796315	GAMBA PULIDO SANDRA MILENA	59	0	N																														

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



Certificación Bancaria

Miércoles, 19 de noviembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que SANDRA MILENA GAMBA PULIDO identificado(a) con CC 52796315, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	20961448706	2005-12-23	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co