

**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

FECHA DE EXPEDICIÓN

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| Día | Mes | Año  |
| 10  | 12  | 2025 |

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.091.680.402

DE

OCAÑA N.S.

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0007490

CELULAR

3144850216

E-MAIL PERSONAL

yailin3002@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

jailine.pallares@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

14180902822

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

1836

DE

Año

2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 19.488.960,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 3.248.160,00

OBJETO DEL CONTRATO

EI 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: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA  
Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ

CARGO DEL SUPERVISOR

COORDINADOR GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

CDP No.

65725

CRP No.

311125

FECHA CDP

21/04/2025

FECHA CRP

5/05/2025

FECHA APROBACIÓN  
POLIZA

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| Día | Mes | Año  |
| 05  | 05  | 2025 |

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

BOGOTÁ D.C.

DEPARTAMENTO

CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN  
CONTRATO

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| Día | Mes | Año  |
| 06  | 11  | 2025 |

FECHA DE INICIO DEL  
CONTRATO

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| Día | Mes | Año  |
| 07  | 05  | 2025 |

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

|       |      |
|-------|------|
| MESES | DIAS |
| 6     | 0    |

FECHA DE INICIO DE LA  
ADICION Y/O PRORROGA

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| Día | Mes | Año  |
| 7   | 11  | 2025 |

ADICION Y/O PRORROGA No.

1

FECHA FINAL DE LA ADICION  
Y/O PRORROGA

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| Día | Mes | Año  |
| 30  | 12  | 2025 |

MESES

DIAS

1 24

VALOR

\$ 5.846.688,00

VALOR A COBRAR

\$ 3.248.160,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 3.248.160,00

PERIODO DE PAGO

|     |     |     |      |
|-----|-----|-----|------|
| DEL | Día | Mes | Año  |
|     | 01  | 11  | 2025 |
| AL  | Día | Mes | Año  |
|     | 30  | 11  | 2025 |

PAGO No.

No DÍAS

NOVIEMBRE

07

30

100%

NOVIEMBRE

MES A COBRAR

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO  
No de factura



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**

**2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA**

|   | Valor del Pago    | Razon Social                | Aporte          |
|---|-------------------|-----------------------------|-----------------|
| 1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)                | 178000            | SURA                        | 12.5%           |
| 2. FONDO DE PENSIÓN                       | 227800            | PROTECCION                  | 16%             |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 7500              | POSITIVA                    | 0.522%          |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                      | <b>\$ 413.300</b> | <b>PLANILLA DE PAGO No.</b> | <b>91573499</b> |

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 25.335.648,00               | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR  |
|--------------------------|--------------------------------|----------------------|------------------|
| PAGO 01                  | VALOR DEL PAGO \$ 2.598.528,00 | \$ 2.598.528,00      | \$ 22.737.120,00 |
| PAGO 02                  | VALOR DEL PAGO \$ 3.248.160,00 | \$ 5.846.688,00      | \$ 19.488.960,00 |
| PAGO 03                  | VALOR DEL PAGO \$ 3.248.160,00 | \$ 9.094.848,00      | \$ 16.240.800,00 |
| PAGO 04                  | VALOR DEL PAGO \$ 3.248.160,00 | \$ 12.343.008,00     | \$ 12.992.640,00 |
| PAGO 05                  | VALOR DEL PAGO \$ 3.248.160,00 | \$ 15.591.168,00     | \$ 9.744.480,00  |
| PAGO 06                  | VALOR DEL PAGO \$ 3.248.160,00 | \$ 18.839.328,00     | \$ 6.496.320,00  |
| PAGO 07                  | VALOR DEL PAGO \$ 3.248.160,00 | \$ 22.087.488,00     | \$ 3.248.160,00  |
| 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 | DEL | Día | Mes | Año  | PAGO No. | NOVIEMBRE |
|                 | AL  | 01  | 11  | 2025 |          | 07        |
|                 |     | 30  | 11  | 2025 |          |           |

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

Pagina 2



**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   |
|--|--|
| <p>1. Presentaré el informe de ejecución contractual y la cuenta de cobro de manera mensual, cumpliendo los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera, asegurando la claridad y detalle de las actividades realizadas y los resultados obtenidos.</p> <p>2. Brindar apoyo en la supervisión de contratos, adelantando el seguimiento técnico a los diferentes componentes para la intervención documental en Series Documentales producidas por la Superintendencia de Notariado y Registro.</p> <p>3. Apoyar en las diferentes actividades y tareas que a nivel técnico se deriven del Proyecto del Grupo de Gestión Documental denominado IN HOUSE.</p> <p>4. Apoyar las actividades para la clasificación, organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad.</p> <p>5. Brindar apoyo en los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de traslados, transferencias documentales, eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos.</p> <p>6. Apoyar la recolección de datos para la elaboración de diagnósticos integrales de archivos y documentos relacionados con el estado y mejoramiento de la gestión documental de la SNR.</p> <p>7. Recibir y ubicar unidades documentales (cajas X-300, X-200 o X-100) como producto de las transferencias documentales al Archivo Central de la Entidad.</p> <p>8. Brindar apoyo en la elaboración de los instructivos, protocolos y demás documentos que se requieran en cada una de las etapas del Archivo Central.</p> <p>9. Apoyar al Grupo de Gestión Documental en las funciones administrativas a su cargo (solicitud, revisión, validación y corrección de los documentos para trámite precontractual y demás).</p> <p>10. Adelantar en las bodegas del Archivo Central de la entidad las actividades relacionadas con la recuperación física de los archivos y documentos, ante lo cual deberán entregar el certificado vigente de trabajo en alturas, según lo estipulado en la Resolución No. 4272 de 2021, expedida por el Ministerio de Trabajo.</p> <p>11. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.</p> <p>12. Participar, de ser requerido, en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y entregar las tareas asignadas.</p> <p>13. Entregar los documentos que integren la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR.</p> <p>14. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional.</p> <p>15. Prestar de forma personal los servicios profesionales contratados, sin subcontratar la mano de obra encomendada, garantizando un desempeño ético y responsable.</p> <p>16. Asumir las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, siempre que estén relacionadas con la naturaleza del contrato y el alcance de las responsabilidades establecidas.</p> | <p>1. Se presentó el informe mensual junto con las evidencias correspondientes y la cuenta de cobro del contrato N.º 1836 de 2025, correspondiente al mes de noviembre. Los documentos fueron entregados a tiempo y se cargaron en la plataforma SECOP II, en la sección "Ejecución del Contrato" Evidencia N° 1. Informe de actividades cargado en la plataforma Secop II.</p> <p>2. Se colaboró en la supervisión técnica del contrato 1590 específicamente en la calidad de digitalización de 132 libros de la ORIP Medellín, a los cuales se les validó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre y descripción</li> <li>• Fechas extremas</li> <li>• Homogeneidad</li> <li>• OCR</li> <li>• Propiedades TIF</li> <li>• Orip y municipio</li> <li>• Peso del Archivo</li> <li>• Sellado del pdf</li> <li>• XMP</li> <li>• Metadatos generales</li> <li>• Calidad imagen por imagen</li> </ul> <p>Y 21 libros de calidad en conservación a los cuales se les revisó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre y descripción desde cero</li> <li>• Fechas extremas</li> <li>• Foliación</li> <li>• Contenido del libro</li> <li>• Diligenciamiento del archivo "Folio a folio"</li> <li>• Estado de conservación</li> </ul> <p>También se apoyó en la aprobación de XX con las conservadora Myriam Montañó y Alejandra Padilla</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre y descripción</li> <li>• Fechas extremas</li> <li>• Folios totales y folios con información</li> <li>• Conservación del libro</li> <li>• Conteo y organización de custodios</li> </ul> <p>Evidencia N° 2. Registro en Excel de los libros revisados</p> <p>3. Esta labor se desarrolló de manera simultánea con el acompañamiento al grupo de calidad y supervisión del contrato 1590, también se brindó apoyo en la aprobación de contenedores junto con la conservadora Myriam Montañó y Alejandra Padilla. La labor incluyó la verificación de XX libros con los criterios técnicos de aceptación, notificando las correcciones necesarias para garantizar la adecuada conservación y digitalización.</p> <p>Evidencia N° 3. Registro de evidencias en Excel</p> <p>4. Apoyar las actividades para la clasificación organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales Se realizaron actividades</p> <p>4. Se realizaron actividades de calidad en digitalización, validando la correcta clasificación y organización de la documentación procesada en el marco del contrato 1590</p> <p>Se validaron en total: XX libros de calidad de digitalización cto 1590</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre y descripción</li> </ul> |

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

4.

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

Página 3



**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 **JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.091.680.402** de **OCAÑA N.S.** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1836** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **311125** CDP No **65725**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **3.248.160,00**

Valor en letras:

**TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS CON 00  
CTVOS**

|                 |     | Día | Mes | Año  |          |                  |
|-----------------|-----|-----|-----|------|----------|------------------|
| PERIODO DE PAGO | DEL | 01  | 11  | 2025 | PAGO No. | <b>NOVIEMBRE</b> |
|                 | AL  | 30  | 11  | 2025 |          | <b>07</b>        |

Para constancia se firma en **BOGOTÁ D.C.** a los **10** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

**SUPERVISOR**

**Firma Supervisor**

LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ  
COORDINADOR GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL


**CONTRATISTA**

**Firma Contratista**

JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ  
Cedula de Ciudadania No  
1.091.680.402 de OCAÑA N.S.

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

Pagina 4

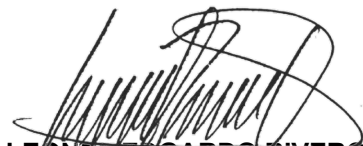
|  |   |  |
|--|---|--|
| <br><b>Superintendencia de Notariado y Registro</b> | <b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>              | <b>Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03</b> |
|  | <b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b>             | <b>Versión: 01</b>                                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

## CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.1091680402 de Ocaña N.S. en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1836 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de noviembre.

|                                  |   |            |            |             |              |            |            |             |  |
|----------------------------------|---|------------|------------|-------------|--------------|------------|------------|-------------|--|
| <b>Dependencia</b>               | <b>DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DAF GD</b> |            |            |             |              |            |            |             |  |
| <b>Perfil Contratista</b>        | <b>Técnico Administrativo tipo B</b>                |            |            |             |              |            |            |             |  |
| <b>Mes a cobrar</b>              | <b>Desde</b>  | <b>Día</b> | <b>Mes</b> | <b>Año</b>  | <b>Hasta</b> | <b>Día</b> | <b>Mes</b> | <b>Año</b>  |  |
|                                  |   | <b>01</b>  | <b>11</b>  | <b>2025</b> |              | <b>30</b>  | <b>11</b>  | <b>2025</b> |  |
| <b>Planilla seguridad social</b> | Valor Salud   |            |            |             |              |            | \$178.000  |             |  |
|                                  | Valor Pensión                                       |            |            |             |              |            | \$227.800  |             |  |
|                                  | Valor ARL   |            |            |             |              |            | \$7.500    |             |  |
|                                  | Pensionado / anexar resolución                      |            |            |             |              |            | NO         |             |  |
|                                  | Número de planilla                                  |            |            |             |              |            | 91573499   |             |  |
|                                  | Periodo de la planilla                              |            |            |             |              |            | NOVIEMBRE  |             |  |
|                                  | Fecha pago planilla                                 |            |            |             |              |            | 05/12/2025 |             |  |

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 diez (10) días del mes de diciembre de 2025.



**LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ**  
**COORDINADOR GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL**

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |        |                                 |                    |                      |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|--------|---------------------------------|--------------------|----------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 |        | DIRECCIÓN                       | TELÉFONO           | CORREO               |
| CC                  | 1091680402        | JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ |        | calle 17 #4-30 barrio las aguas | 3144850216         | yailin3002@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                  | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                    | CIUDAD / MUNICIPIO |                      |
| ÚNICA               | I - Independiente |                                  |        | BOGOTÁ D. C.                    | BOGOTÁ, D. C.      |                      |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-11              | 2025-11                           | I             | 05/12/2025               | 91573499        | \$414.300     |     |

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

| 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 Sura | 800088702-2 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 3         | 400                   | 0              | 178.400       | 1             |

| TOTALES PENSION |                               |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |  |
|-----------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|--|
| Código AFP      | Nombre                        | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |  |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 227.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 3         | 500                   | 0              | 228.300       | 1             |  |

| 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 | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 7.500                  |                  |       |                        | 7.500                 | 3         | 100                   | 7.600               |                            |                     | 75                | 7.600         | 1             |

| 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 |
| <b>SENA</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 3         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 3         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>          |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>           |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
| Salud                  | 1                              | 178.000                             | 178.400        |
| Pensión                | 1                              | 227.800                             | 228.300        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 7.500                               | 7.600          |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>         | <b>3</b>                       | <b>413.300</b>                      | <b>414.300</b> |


| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |        |                                 |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|--------|---------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 |        | DIRECCIÓN                       | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1091680402        | JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ |        | calle 17 #4-30 barrio las aguas | 3144850216         | yailin3002@gmail.com                |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                  | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                    | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                  |        | BOGOTÁ D. C.                    | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                                  |        |                                 |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                                  |        |                                 |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |               |  |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|---------------|--|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |               |  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS  | UPC           |  |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1         | 0             |  |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 |           | TOTAL A PAGAR |  |
| 2025-11              | 2025-11                           | I             | 05/12/2025               | 91573499        | \$414.300 |               |  |

**DETALLE POR COTIZANTE**

| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                  | INFORMACIÓN NOVEDADES |         |           |                |           |     |     |     |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |    |     | SALUD |     |            | RIESGOS LABORALES |           |            | CCF                  |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|---------|-----------|----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|-----|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres              | Cotizante             | Subjeto | Exonerado | Com. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE     | MA | MA | ASP | VCT   | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP          | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 1091680402            | PALLARES ORTIZ JAILINE ESPERANZA | 59                    | 0       |           |                | N         |     |     |     |     |     |     |     |     |      |         |    |    |     |       |     |            | 230201            | 1.423.500 | 227.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS010   | 1.423.500 | 178.000                | 14-23    | 1.423.500 | 1               | 7.500      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

# PAGADA

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

### 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 |
|--|----|----|
| <b>1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA.</b> Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.   |    | X  |
| <b>2.</b> Soy responsable del impuesto sobre la renta.   |    | X  |
| <b>3. Dependiente Económico:</b> parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, <b>cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.</b>  |    | X  |
| <b>4.</b> Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.   |    | X  |
| <b>5. AFC:</b> Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. <b>Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.</b>  |    | X  |
| <b>6. Crédito de Vivienda:</b> Realizo pagos de crédito de vivienda, <b>Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.</b>   |    | X  |
| <b>7. Medicina prepagada:</b> Realizo pagos de medicina prepagada, <b>Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.</b>   |    | X  |
| <b>8.</b> 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:<br>a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%).<br>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  |
| <b>9.</b> 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 10 días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

*Jailin P. Ortiz*

JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ  
CC. 1091680402



- 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

#### 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 |                           |                         |
|---|--|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1836-2025 ACTA DE INICIO JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ (1).pdf  | 1836-2025 ACTA DE INICIO JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ (1).pdf  | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> APROBACION POLIZA.pdf  | APROBACION POLIZA.pdf  | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ARL JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ.pdf   | ARL JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ.pdf   | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> Compromiso 311125 DAF-GD2148 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.18362025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B..pdf | Compromiso 311125 DAF-GD2148 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.18362025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B..pdf | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> DESIGNACION DE SUPERVISION JAILINE ESPERANZA PALLARES.pdf  | DESIGNACION DE SUPERVISION JAILINE ESPERANZA PALLARES.pdf  | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> evidencias del 01 al 30 de mayo del 2025 - Jailine Esperanza Pallares Ortiz parte 2.zip                          | evidencias del 01 al 30 de mayo del 2025 - Jailine Esperanza Pallares Ortiz parte 2.zip                          | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> INFORME MAYO JAILINE PALLARES OK.pdf   | INFORME MAYO JAILINE PALLARES OK.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> DESIGNACION DE SUPERVISION JAILINE ESPERANZA PALLARES.pdf  | DESIGNACION DE SUPERVISION JAILINE ESPERANZA PALLARES.pdf  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> U. examen medico ocupacional.pdf   | U. examen medico ocupacional.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> I. RUT (1).pdf   | I. RUT (1).pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DEL 07 AL 31 DE MAYO DE 2025 - CTO 1836_2025 JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ (1).pdf            | CUENTA DE COBRO DEL 07 AL 31 DE MARZO DE 2025 - CTO 1836_2025 JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ (1).pdf           | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 31 DE MAYO COT 674_2025 MYRIAM MONTANO.pdf (Archivado)                                  | CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 31 DE MAYO COT 674_2025 MYRIAM MONTANO.pdf  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> INFORME DEL 01 AL 30 JUNIO DE 2025 - JAILINE PALLARES.pdf  | INFORME DEL 01 AL 30 JUNIO DE 2025 - JAILINE PALLARES.pdf  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE JUNIO CONTRATO 1836.zip  | EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE JUNIO CONTRATO 1836.zip  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE JULIO CTO 1836 JAILINE PALLARES ORTIZ.zip  | EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE JULIO CTO 1836 JAILINE PALLARES ORTIZ.zip  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2025 - CTO 1836_2025 JAILINE E. PALLARES ORTIZ.pdf                       | CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2025 - CTO 1836_2025 JAILINE E. PALLARES ORTIZ.pdf                       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> INFORME DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2025 - JAILINE PALLARES.pdf   | INFORME DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2025 - JAILINE PALLARES.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2025 - CTO_1836 JAILINE PALLARES (1).pdf                                | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2025 - CTO_1836 JAILINE PALLARES (1).pdf                                | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> INFORME DEL 1 AL 30 DE AGOSTO DEL 2025 - JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ.pdf                                    | INFORME DEL 1 AL 30 DE AGOSTO DEL 2025 - JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ.pdf                                    | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

|                          |  |  |           |                           |                         |
|--------------------------|--|--|-----------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2025 JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ.zip              | EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2025 JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ.zip              | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025 - CTO 1836_2025 JAILINE E. PALLARES ORTIZ.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025 - CTO 1836_2025 JAILINE E. PALLARES ORTIZ.pdf | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | INFORME DE EVIDENCIAS SEPTIEMBRE JAILINE PALLARES (1).pdf                                    | INFORME DE EVIDENCIAS SEPTIEMBRE JAILINE PALLARES (1).pdf                                    | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | EVIDENCIAS del 1 al 30 DE SEPTIEMBRE.zip   | EVIDENCIAS del 1 al 30 DE SEPTIEMBRE.zip   | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | INFORME DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE_JAILINE PALLARES ORTIZ.pdf                                   | INFORME DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE_JAILINE PALLARES ORTIZ.pdf                                   | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE.zip   | EVIDENCIAS DEL 01 AL 29 DE OCTUBRE.zip   | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE_CTO 1836_JAILINE PALLARES ORTIZ (1).pdf            | CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE_CTO 1836_JAILINE PALLARES ORTIZ (1).pdf            | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | Compromiso 311125 adicionado vf.pdf  | Compromiso 311125 adicionado vf.pdf  | Comprador | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | INFORME DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025 - JAILINE PALLARES.pdf                             | INFORME DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025 - JAILINE PALLARES.pdf                             | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025.zip   | EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025.zip   | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE OCTUBRE_CTO 1836_JAILINE PALLARES ORTIZ (1).pdf               | CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE OCTUBRE_CTO 1836_JAILINE PALLARES ORTIZ (1).pdf               | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo


|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>Superintendencia de Notariado y Registro</b> | 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 DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1836 DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007- 0 JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1091680402

|   |   |      |      |
|---|---|------|------|
| No.   | 1836  | Año: | 2025 |
| Entidad contratante:  | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO  |      |      |
| Nit:  | 899.999.007- 0  |      |      |
| Ordenador del gasto   | ESTHER CRISTINA GOMEZ MELO  |      |      |
| Identificación:   | 1.015.408.882 de Bogotá   |      |      |
| Contratista:  | JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ  |      |      |
| Identificación:   | C.C No. 1091680402  |      |      |
| Perfil:   | TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B   |      |      |
| Honorarios Mensuales:                                       | TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE (\$ 3.248.160)  |      |      |
| Dependencia:  | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - DAF_GD  |      |      |
| <b>CONSIDERACIONES DE ADICIÓN, PRÓRROGA Y MODIFICATORIO</b> |   |      |      |
| 1) Objeto:  | <p>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 título de honorarios.</p> <p>Dependencia: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GD</p> <p>Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B</p>      |      |      |
| 2) Plazo inicial:   | <p>El término inicial del presente contrato fue de:</p> <p>El término de ejecución del presente contrato será inicialmente de <b>06 MESES</b>. En todo caso no podrá superar el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>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</p> |      |      |
| 3) Valor Inicial del contrato:                              | El valor total del contrato es hasta por la suma de DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$19.488.960).  |      |      |
| 4) Fecha de Acta de Inicio                                  | 07 de mayo de 2025  |      |      |
| 5) Oficio que soporta la solicitud                          | Oficio del 29 de octubre de 2025, suscrito por <b>DANY LUZ OROZCO FRANCO</b> Directora Dirección Administrativa y Financiera.   |      |      |
| 6) Valor a adicionar y prórrogar                            | <p>Se adiciona el Contrato en un valor de \$ 5.846.688 CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEICIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE suma que no supera el 50% del valor inicial del Contrato.</p> <p>Se prórroga el Contrato por el término de <b>UN MES (01) MES Y VEINTICUATRO (24) DIAS</b> contados a partir del <b>7 de Noviembre de 2025</b> y hasta el <b>30 de diciembre de 2025</b>.</p>                             |      |      |
| 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.65725 del 2025-04-21- Rubro: C-1299-0800-9-10305C-1299052-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE GESTIÓN DOCUMENTAL - IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SNR A NIVEL NACIONAL                                       |      |      |
| 8) Fundamentos Legales                                      | Que, de acuerdo con lo anteriormente expuesto, están dadas las condiciones de hecho y derecho que hacen procedente la adición y prórroga acorde a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes. Así mismo, la adición cumple con lo estipulado en el parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993, en el sentido de que la adición no sobrepasa el cincuenta por     |      |      |

1

Superintendencia de Notariado y Registro  
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201  
PBX 57 + (1) 3282121  
Bogotá D.C., - Colombia  
<http://www.supernotariado.gov.co>  
correspondencia@supernotariado.gov.co

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

**ADICIÓN No. 001 Y PRÓRROGA 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1836 DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CON NIT 899.999.007- 0 JAILINE ESPERANZA PALLARES ORTIZ CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1091680402**

|   |   |
|---|---|
|   | ciento (50%) del valor inicial del Contrato, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales vigentes.   |
| <b>CLÁUSULAS DE LA ADICIÓN Y PRÓRROGA</b>     |   |
| <b>1) Prórroga:</b>                           | Se prorroga el Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No.1836 de 2025 por el término de <b>UN MES (01) MES Y VEINTICUATRO (24) DÍAS contados a partir del 7 de Noviembre de 2025 y hasta el 30 de diciembre de 2025.</b>   |
| <b>2) Adición:</b>                            | El valor de la presente adición del Contrato de Prestación de Servicios No. 1836 de 2025 es por la suma de <b>\$ 5.846.688 CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEICIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE</b> , Adicionando por este valor al <b>CRP No 311125 de 2025-05-05</b>  |
| <b>3)Perfeccionamiento y Legalización</b>     | 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.  |
| <b>4) Póliza y ARL</b>                        | <b>Póliza:</b> El Contratista tramitará y cargará en la plataforma transaccional SECOP II, punto 2: <b>CONDICIONES</b> , 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.<br><b>ARL:</b> 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. |
| <b>5) Inhabilidades e Incompatibilidades.</b> | 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.     |

Proyectó: Ingrid Johana Pachon Cardenas- Dirección de Contratos  
 Revisó: Héctor Iván Suarez Betancur – Dirección de Contratos  
 Revisó y Aprobó: David Felipe Sánchez Mora – Director de Contratación  
 Aprobó transaccionalmente: Esther Cristina Gómez Melo - Secretaria General



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 **Condiciones**

**VER CONTRATO**

3 [Bienes y servicios](#)

**Documentos Tipo**

4 [Documentos del Proveedor](#)

**Documentos Tipo** No

Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

5 [Documentos del contrato](#)

6 [Información presupuestal](#)

**Decreto 248 de 2021**

7 [Ejecución del Contrato](#)

**¿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

8 [Modificaciones del Contrato](#)

9 [Incumplimientos](#)

**Sentencia T-302 de 2017**

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

Sí

No

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

**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) 25/04/2025 5:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 30/06/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Responsabilidad**

**civil extra**  Sí  No

**contractual**

**Fecha límite**

**para entrega de garantías:** - Fecha de entrega de garantías: 30 días de tiempo transcurrido (10/11/2025 3:54:49 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Garantías del proveedor:**

| Id de la garantía | Justificación                            | Tipo de garantía   | Valor            | Emisor             | Fecha fin                                   | Estado    | Deta                  |
|-------------------|--|--------------------|------------------|--------------------|---|-----------|-----------------------|
| CO1.WRT.18356908  | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 2.533.564,80 COP | SEGUROS DEL ESTADO | 1/07/2026 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | Aceptada  | <a href="#">Detal</a> |
| CO1.WRT.18354187  | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 1.948.896,00 COP | SEGUROS DEL ESTADO | 1/07/2026 ((UTC-05:00) Bogotá,              | Rechazada | <a href="#">Detal</a> |

Lima,  
Quito)

|                  |   |                    |                  |                        |  |           |                       |
|------------------|---|--------------------|------------------|------------------------|--|-----------|-----------------------|
| CO1.WRT.17019666 | Cumplimiento -<br>Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 1.948.896,00 COP | SEGUROS DEL ESTADO S.A | 5/05/2026<br>(UTC-05:00)<br>Bogotá,<br>Lima,<br>Quito) | Acceptada | <a href="#">Detal</a> |
|------------------|---|--------------------|------------------|------------------------|--|-----------|-----------------------|

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:

Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación                       |
|----|-----------|---------------------------------|
| 1  | FUNZA     | COLOMBIA > Cundinamarca > Funza |

**COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 04/05/2025**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO

**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 | 3417     | 05/05/2025 | CC 1091680402 | PALLARES ORTIZ JAILINE | 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.**

5D5AEBF2862C704BC4864A8312EDFEC2

Certificado impreso el día 5/4/2025 9:21:04 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



MINISTERIO DE SALUD  
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SEGUROS DE VIDA

### **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](http://www.positiva.gov.co)

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

### **JAILINE ESPERANZA**

**PALLARES ORTIZ**

1091680402

**SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**

899999007

Este carné es personal e intransferible.