



Superintendencia de Notariado y Registro

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: GF-FR-071

PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES

Versión: 1

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

Fecha: 23/Sep./2025

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

| Día | Mes | Año  |
|-----|-----|------|
| 06  | 02  | 2026 |

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: SHIRLEY JIMENEZ RODRIGUEZ

CEDULA DE CIUDADANIA No. 52.437.854 DE BOGTÁ D.C.

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT 000-0008211 CELULAR 3222352867

E-MAIL PERSONAL jimenezrodriguezshirley@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL shirley.rodriquez@supernotariado.gov.co

BANCO BOGOTA No DE CUENTA 444235915 C.A. X C.C.

CONTRATO ACTUAL VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 58.187.520,00

No 262 DE Año 2026 HONORARIOS MENSUALES \$ 7.273.440,00

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

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO ELIANA CAGUA MURILLO

CARGO DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No. 14126 CRP No. 31226

FECHA CDP 5/01/2026 FECHA CRP 8/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA

LUGAR DE EJECUCION CIUDAD BOGOTÁ D.C. DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO 07 08 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO 08 01 2026 TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES 8 DIAS

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

ADICION Y/O PRORROGA No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

MESES DIAS VALOR

VALOR A COBRAR \$ 5.576.304,00

VALOR TOTAL # DE DIAS \$ 5.576.304,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura

PERIODO DE PAGO DEL 08 01 2026 AL 30 01 2026 PAGO No. 01 No DÍAS 23 77% MES A COBRAR ENERO ENERO

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



**Superintendencia de Notariado y Registro**

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: GF-FR-071

PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES

Versión: 1

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

Fecha: 23/Sep./2025

## 2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA


|   | Valor del Pago    | Razon Social                | Aporte            |
|---|-------------------|-----------------------------|-------------------|
| 1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)                | 278900            | COMPENSAR                   | 12.5%             |
| 2. FONDO DE PENSIÓN                       | 356900            | PORVENIR                    | 16%               |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 11700             | POSITIVA                    | 0.522%            |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                      | <b>\$ 647.500</b> | <b>PLANILLA DE PAGO No.</b> | <b>6006126774</b> |

### 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 58.187.520,00               | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR  |
|--------------------------|--------------------------------|----------------------|------------------|
| PAGO 01                  | VALOR DEL PAGO \$ 5.576.304,00 | \$ 5.576.304,00      | \$ 52.611.216,00 |
| PAGO 02                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 03                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 04                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 05                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 06                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 07                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 08                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 09                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 10                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 11                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 12                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 13                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 14                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 15                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 16                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 17                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 18                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 19                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 20                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |

|                 |     |     |     |      |          |       |
|-----------------|-----|-----|-----|------|----------|-------|
| PERIODO DE PAGO | DEL | Día | Mes | Año  | PAGO No. | ENERO |
|                 | AL  | 08  | 01  | 2026 |          | 01    |

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

|  |  |                            |
|--|--|----------------------------|
|  <p><b>Superintendencia de Notariado y Registro</b></p> | <b>PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>   | <b>Código: GF-FR-071</b>   |
|  | <b>PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES</b>  | <b>Versión: 1</b>          |
|  | <b>FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO</b> | <b>Fecha: 23/Sep./2025</b> |

**3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIONES   | EVIDENCIAS   |
|--|--|
| <p>1. Participar en la elaboración de informes de seguimiento derivados de las solicitudes realizadas por la Oficina de Control Interno de Gestión, concerniente a la gestión de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.</p> <p>2. Participar en la elaboración de informes de monitoreo del mapa de riesgos adscritos a la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.</p> <p>3. Participar en la actualización de procesos, procedimientos, indicadores y riesgos de los grupos internos de trabajo adscritos a la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en lo correspondiente a los requerimientos del Sistema Integrado de Gestión.</p> <p>4. Brindar acompañamiento en la actualización de contenidos técnicos en la documentación del Sistema Integrado de Gestión que esté relacionada con el componente medición análisis y mejora.</p> <p>5. Acompañar el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento definidos para subsanar los hallazgos u observaciones presentados por los entes de control.</p> <p>6. Elaborar informes de gestión y seguimiento sobre los planes operativos propuestos por la Superintendencia delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, cuando sea requerido.</p> <p>7. Adelantar el seguimiento y mantenimiento a los tableros de gestión y de indicadores de los planes de acción suscritos en la Superintendencia delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.</p> <p>8. Velar por el cargue de información de las diferentes bases de datos de gestión a cargo de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de tierras y los aportados por la Oficina Asesora de Planeación de la Superintendencia de Notariado y Registro.</p> <p>9. Participar en las mesas de trabajo con los responsables de diferentes procesos y/o dependencias de la entidad, con el propósito de recaudar y analizar información para la toma decisiones que estén relacionadas con la gestión y el desempeño de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de tierras.</p> <p>10. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, foros y demás a solicitud de la supervisión del contrato que se generen en virtud de los procesos que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Acompañé en la reunión de revisión de hallazgos informes auditoria recursos crédito Banca y participé recomendando llevar check list con el fin de verificar que se cumpla con los formalismos de pago de facturas proveedores, esto de acuerdo con el hallazgo hecho por OCI.</li> <li>* Adelanté el seguimiento y mantenimiento al tablero estadístico consolidando las cifras de gestión de la Superintendencia delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.</li> <li>* Actualicé el tablero Consolidado Gestión SDRPFT 2021-2025</li> <li>* Asistí a las diferentes reuniones convocadas por la Supervisora de contrato:</li> <li>* Revisión Hallazgos informes auditoria recursos crédito Banca fecha 23/01/2026</li> <li>Presencial_ análisis datos cierre 2025_ propuesta 2026 fecha 30/01/2026</li> <li>* Realicé apoyo al área contractual en la revisión de documentos proveedor grupo Interoperabilidad</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.



**Superintendencia de  
Notariado y Registro**

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: GF-FR-071

PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES

Versión: 1

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

Fecha: 23/Sep./2025

#### 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 **SHIRLEY JIMENEZ RODRIGUEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **52.437.854** de **BOGTÁ D.C.** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **262** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.  
del CRP No. **31226** CDP No **14126**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **5.576.304,00**

Valor en letras:

**CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS CON 00 CTVOS**

|                 |     | Día | Mes | Año  |          |              |
|-----------------|-----|-----|-----|------|----------|--------------|
| PERIODO DE PAGO | DEL | 08  | 01  | 2026 | PAGO No. | <b>ENERO</b> |
|                 | AL  | 30  | 01  | 2026 |          | <b>01</b>    |

Para constancia se firma en **BOGOTÁ D.C.** a los **06** días del mes de **FEBRERO** de **2026**

#### SUPERVISOR


Firma Supervisor  
ELIANA CAGUA MURILLO  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

#### CONTRATISTA

Firma Contratista  
SHIRLEY JIMENEZ RODRIGUEZ  
Cedula de Ciudadania No  
**52.437.854** de **BOGTÁ D.C.**

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

Pagina 4

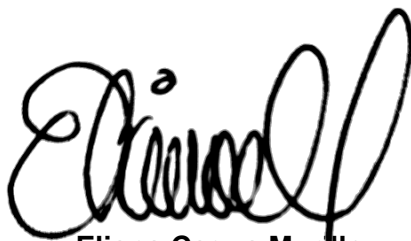
|  |   |                            |
|--|---|----------------------------|
| <br><b>Superintendencia de Notariado y Registro</b> | <b>PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>                  | <b>Código: GF-FR-069</b>   |
|  | <b>PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES</b>         | <b>Versión: 1</b>          |
|  | <b>FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL</b> | <b>Fecha: 23/Sep./2025</b> |

## CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) Shirley Jiménez Rodríguez, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 52437854 de Bogotá D.C., en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 262 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de enero

|                                  |                                  |            |            |            |              |            |                      |            |  |
|----------------------------------|----------------------------------|------------|------------|------------|--------------|------------|----------------------|------------|--|
| <b>Dependencia</b>               | DELEGADA_DE_TIERRAS - DT_DESP    |            |            |            |              |            |                      |            |  |
| <b>Perfil Contratista</b>        | PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C |            |            |            |              |            |                      |            |  |
| <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> |  |
|                                  |                                  | 08         | 01         | 2026       |              | 30         | 01                   | 2026       |  |
| <b>Planilla seguridad social</b> | Valor Salud                      |            |            |            |              |            | \$278.900            |            |  |
|                                  | Valor Pensión                    |            |            |            |              |            | \$356.900            |            |  |
|                                  | Valor ARL                        |            |            |            |              |            | \$13.400             |            |  |
|                                  | Pensionado / anexar resolución   |            |            |            |              |            | No aplica            |            |  |
|                                  | Número de planilla               |            |            |            |              |            | <b>6006126774</b>    |            |  |
|                                  | Periodo de la planilla           |            |            |            |              |            | enero                |            |  |
|                                  | Fecha pago planilla              |            |            |            |              |            | 5 de febrero de 2026 |            |  |

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 seis (6) días del mes de febrero de 2026.



**Eliana Cagua Murillo**  
**Supervisora del Contrato**  
**Profesional Especializado Grado 19**


| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |                      |                           |                                     |
|---|----------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52437854                            |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  |                      |                           | SHIRLEY JIMENEZ RODRIGUEZ           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | CAJICA DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA              |                                     |
| DIRECCIÓN:  | CL 4 5 30            | TELÉFONO:                 | 8794495                             |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                     |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades combinadas de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                |                           |                                     |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                   |                           |                                     |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                      |                  |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>6006126774</b> | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: enero        | PERIODO COTIZACIÓN   | MES: enero       |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026         | SALUD:               | AÑO: 2026        |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                      |                  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/02/05        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 39236988         |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |  |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |

| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |   |  |            |                   |
|------------------------------|--------|---|--|------------|-------------------|
|                              |        |   |  | TOTALES    |                   |
|                              |        |   |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO      |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |   |  |            |                   |
| ADMINISTRADORA               |        |   |  |            |                   |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |            |                   |
| 8002248088                   | 230301 | 230301-PORVENIR                         |  | 1          | \$ 356.900        |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   |  | 1          | <b>\$ 356.900</b> |
| <b>SALUD</b>                 |        |   |  |            |                   |
| ADMINISTRADORA               |        |   |  |            |                   |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |            |                   |
| 8600669427                   | EPS008 | EPS008-COMPENSAR                        |  | 1          | \$ 278.900        |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   |  | 1          | <b>\$ 278.900</b> |
| <b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>  |        |   |  |            |                   |
| ADMINISTRADORA               |        |   |  |            |                   |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |            |                   |
| 8600669427                   | CCF24  | CCF24-COMPENSAR                         |  | 1          | \$ 13.400         |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   |  | 1          | <b>\$ 13.400</b>  |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |   |  |            |                   |
| ADMINISTRADORA               |        |   |  |            |                   |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |            |                   |
| 8600111536                   | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |  | 1          | \$ 11.700         |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   |  | 1          | <b>\$ 11.700</b>  |

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| <b>VALOR SIN MORA:</b> | <b>\$ 660.900</b> |
| <b>VALOR MORA:</b>     | <b>\$ 0</b>       |
| <b>TOTAL PAGADO:</b>   | <b>\$ 660.900</b> |

|  |  |                            |
|--|--|----------------------------|
| <br><b>Superintendencia de Notariado y Registro</b> | <b>PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>             | <b>Código: GF-FR-070</b>   |
|  | <b>PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES</b>    | <b>Versión: 1</b>          |
|  | <b>FORMATO: BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE</b> | <b>Fecha: 23/Sep./2025</b> |

### FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2026\_\_

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 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 2025_ 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 2026_: 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 \_febrero\_ de 2026\_.

Atentamente,



Shirley Jimenez R

CC52437854



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1026550741

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36163925

|   |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |               |                          |                       |                          |        |     |
|---|-------------------------------------|---------|--------------------------|--------|--------------------------|-----------|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------|-----|
| Datos de la oficina de registro - Clase de oficina                      |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |               |                          |                       |                          |        |     |
| Registraduría   | <input checked="" type="checkbox"/> | Notaría | <input type="checkbox"/> | Número | <input type="checkbox"/> | Consulado | <input type="checkbox"/> | Corregimiento | <input type="checkbox"/> | Inspección de Policía | <input type="checkbox"/> | Código | A 9 |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |               |                          |                       |                          |        |     |

REGISTRADURIA DE LOS MARTIRES BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOT

|  |   |   |   |   |                  |   |   |   |     |   |   |                  |                |                 |        |           |        |
|--|---|---|---|---|------------------|---|---|---|-----|---|---|------------------|----------------|-----------------|--------|-----------|--------|
| Datos del inscrito   |   |   |   |   |                  |   |   |   |     |   |   |                  |                |                 |        |           |        |
| Primer Apellido  |   |   |   |   | Segundo Apellido |   |   |   |     |   |   |                  |                |                 |        |           |        |
| POVEDA*****  |   |   |   |   | JIMENEZ*****     |   |   |   |     |   |   |                  |                |                 |        |           |        |
| Nombres(a)   |   |   |   |   |                  |   |   |   |     |   |   |                  |                |                 |        |           |        |
| DAVID ALEJANDRO*****   |   |   |   |   |                  |   |   |   |     |   |   |                  |                |                 |        |           |        |
| Fecha de nacimiento  |   |   |   |   |                  |   |   |   |     |   |   |                  |                |                 |        |           |        |
| Año  | 2 | 0 | 0 | 4 | Mes              | M | A | R | Día | 1 | 5 | Sexo (en letras) | MASCULINO***** | Grupo Sanguíneo | O***** | Factor RH | +***** |
| Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) |   |   |   |   |                  |   |   |   |     |   |   |                  |                |                 |        |           |        |
| COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC*****   |   |   |   |   |                  |   |   |   |     |   |   |                  |                |                 |        |           |        |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|
| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Número certificado de nacido vivo |  |  |  |  |
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO*****                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | A5744794*****                     |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|
| Datos de la madre                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
| Apellidos y nombres completos                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
| JIMENEZ RODRIGUEZ SHIRLEY MAXBELL*****       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
| Documento de identificación (Clase y número) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nacionalidad  |  |  |  |  |
| CEDULA DE CIUDADANIA 0052437854*****         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | COLOMBIA***** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|
| Datos del padre                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
| Apellidos y nombres completos                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
| POVEDA DAZA NIXON RICHARD*****               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
| Documento de identificación (Clase y número) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nacionalidad  |  |  |  |  |
| CEDULA DE CIUDADANIA 0079581118*****         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | COLOMBIA***** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|
| Datos del declarante                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| Apellidos y nombres completos                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| POVEDA DAZA NIXON RICHARD*****               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| Documento de identificación (Clase y número) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Firma |  |  |  |  |
| CEDULA DE CIUDADANIA 0079581118*****         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|
| Datos primer testigo                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| Apellidos y nombres completos                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| *****  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| Documento de identificación (Clase y número) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Firma |  |  |  |  |
| *****  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ***** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|
| Datos segundo testigo                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| Apellidos y nombres completos                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| *****  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| Documento de identificación (Clase y número) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Firma |  |  |  |  |
| *****  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ***** |  |  |  |  |

|                      |   |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |                               |  |  |  |  |
|----------------------|---|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|-------------------------------|--|--|--|--|
| Fecha de inscripción |   |   |   |   |     |   |   |   |     | Nombre y firma del funcionario que autoriza |   |                               |  |  |  |  |
| Año                  | 2 | 0 | 0 | 4 | Mes | M | A | R | Día | 2   | 5 | JESUS MATEO MENDEZ GARAY***** |  |  |  |  |
|                      |   |   |   |   |     |   |   |   |     | Nombre y firma                              |   |                               |  |  |  |  |

|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| Reconocimiento paterno |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |  |  |  |  |
|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nombre y firma  |  |  |  |  |
| Firma                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nombre y firma  |  |  |  |  |

ESPACIO PARA NOTAS  
ALE RECONOCIMIENTO PATERNO TOMO 36 LIBRO DE VARIOS FOLIO 164

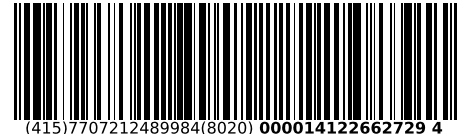
ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141226627294



(415)7707212489984(8020) 000014122662729 4

|   |            |  |                              |
|---|------------|--|------------------------------|
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>5 2 4 3 7 8 5 4 | 6. DV<br>9 | 12. Dirección seccional<br>Impuestos de Bogotá | 14. Buzón electrónico<br>3 2 |
|---|------------|--|------------------------------|

**Características y formas de las organizaciones**

|  |   |   |
|--|---|---|
| 62. Naturaleza <input type="checkbox"/>              | 63. Formas asociativas <input type="checkbox"/>                   | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados <input type="checkbox"/> |
| 65. Fondos <input type="checkbox"/>                  | 66. Cooperativas <input type="checkbox"/>                         | 67. Sociedades y organismos extranjeros <input type="checkbox"/>  |
| 68. Sin personería jurídica <input type="checkbox"/> | 69. Otras organizaciones no clasificadas <input type="checkbox"/> | 70. Beneficio <input type="checkbox"/>  |

**Constitución, Registro y Última Reforma**

**Composición del Capital**

| Documento                   | 1. Constitución | 2. Reforma |                        |         |
|-----------------------------|-----------------|------------|------------------------|---------|
| 71. Clase                   | 0 9             |            | 82. Nacional           | _____ % |
| 72. Número                  | _____           | _____      | 83. Nacional público   | _____ % |
| 73. Fecha                   | _____           | _____      | 84. Nacional privado   | _____ % |
| 74. Número de notaría       | _____           | _____      | 85. Extranjero         | _____ % |
| 75. Entidad de registro     | 0 3             |            | 86. Extranjero público | _____ % |
| 76. Fecha de registro       | 2 0 1 3 0 8 2 6 |            | 87. Extranjero privado | _____ % |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 2 3 5 6 7 7 6 |            |                        |         |
| 78. Departamento            | 1 1             |            |                        |         |
| 79. Ciudad/Municipio        | 4               |            |                        |         |
| Vigencia                    |                 |            |                        |         |
| 80. Desde                   | _____           | _____      |                        |         |
| 81. Hasta                   | _____           | _____      |                        |         |

**Entidad de vigilancia y control**

|                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 88. Entidad de vigilancia y control | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|--------------------------|

**Estado y Beneficio**

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|------|-------------------|----------------------------|---|--------|
| 1    |                   | <input type="checkbox"/>   |   | -      |
| 2    |                   | <input type="checkbox"/>   |   | -      |
| 3    |                   | <input type="checkbox"/>   |   | -      |
| 4    |                   | <input type="checkbox"/>   |   | -      |
| 5    |                   | <input type="checkbox"/>   |   | -      |

**Vinculación económica**

|   |  |   |         |
|---|--|---|---------|
| 93. Vinculación económica <input type="checkbox"/>                      | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante        | 96. DV. |
| 97. Nombre o razón social de la matriz o controlante                    |  |   |         |
| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior        | 171. País                                      | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP |         |
| 173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP |  |   |         |



**Superintendencia de  
Notariado y Registro**

**PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL**

**Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01  
- FR - 01**

**Versión: 01**

**FORMATO: CONDICIONES ADICIONALES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE  
APOYO A LA GESTIÓN**


**Fecha: 03/Oct/2025**

**DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No 262-2026 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y SHIRLEY MAXBELL JIMENEZ RODRIGUEZ**

|                              |  |                  |             |
|------------------------------|--|------------------|-------------|
| <b>Contrato Número</b>       | <b>262</b>   | <b>Vigencia:</b> | <b>2026</b> |
| <b>Entidad contratante:</b>  | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO   |                  |             |
| <b>Nit:</b>                  | 899.999.007-0  |                  |             |
| <b>Ordenador del gasto</b>   | ESTHER CRISTINA GOMEZ MELO   |                  |             |
| <b>Identificación:</b>       | Cédula de Ciudadanía 1.015.408.882   |                  |             |
| <b>Contratista:</b>          | SHIRLEY MAXBELL JIMENEZ RODRIGUEZ  |                  |             |
| <b>Identificación:</b>       | Cédula de Ciudadanía   | No.              | 52,437,854  |
| <b>Servicios:</b>            | SERVICIOS PROFESIONALES  |                  |             |
| <b>Honorarios mensuales:</b> | SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE (\$ 7273440.0) |                  |             |
| <b>Perfil:</b>               | PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C   |                  |             |
| <b>Dependencia:</b>          | DELEGADA_DE_TIERRAS - DT_DESP  |                  |             |
| <b>Línea PAA:</b>            | DT_DESP358   |                  |             |

**CLÁUSULAS DE CONDICIONES ADICIONALES:**


| <b>1) Objeto:</b>                   | <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 enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.</p> <p>Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS<br/>Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C</p>  |                    |       |                    |
|-------------------------------------|--|--------------------|-------|--------------------|
| <b>2) Lugar de Ejecución</b>        | El lugar de ejecución del contrato será en: BOGOTÁ, D.C., NIVEL: CENTRAL (O en el lugar que por necesidad del servicio se requiera)  |                    |       |                    |
| <b>3) Plazo:</b>                    | <p>El término de ejecución del presente contrato será de: 8 meses sin superar el 31 de diciembre de 2026.</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>  |                    |       |                    |
| <b>4) Obligaciones Específicas:</b> | <p><b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Participar en la elaboración de informes de seguimiento derivados de las solicitudes realizadas por la Oficina de Control Interno de Gestión, concerniente a la gestión de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.</li> <li>Participar en la elaboración de informes de monitoreo del mapa de riesgos adscritos a la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.</li> <li>Participar en la actualización de procesos, procedimientos, indicadores y riesgos de los grupos internos de trabajo adscritos a la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en lo correspondiente a los requerimientos del Sistema Integrado de Gestión.</li> <li>Brindar acompañamiento en la actualización de contenidos técnicos en la documentación del Sistema Integrado de Gestión que esté relacionada con el componente medición análisis y mejora.</li> <li>Acompañar el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento definidos para subsanar los hallazgos u observaciones presentados por los entes de control.</li> <li>Elaborar informes de gestión y seguimiento sobre los planes operativos propuestos por la Superintendencia delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, cuando sea requerido.</li> <li>Adelantar el seguimiento y mantenimiento a los tableros de gestión y de indicadores de los planes de acción suscritos en la Superintendencia delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.</li> <li>Velar por el cargue de información de las diferentes bases de datos de gestión a cargo de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de tierras y los aportados por la Oficina Asesora de Planeación de la Superintendencia de Notariado y Registro.</li> <li>Participar en las mesas de trabajo con los responsables de diferentes procesos y/o dependencias de la entidad, con el propósito de recaudar y analizar información para la toma de decisiones que estén relacionadas con la gestión y el desempeño de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de tierras.</li> <li>Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, foros y demás a solicitud de la supervisión del contrato que se generen en virtud de los procesos que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.</li> <li>Prestar en forma personal el servicio por lo que no podrá subcontratar la labor contratada.</li> <li>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.</li> <li>Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.</li> </ol> <p><b>NOTA:</b> En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y <b>CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL</b>, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.</p> |                    |       |                    |
| <b>5) Valor:</b>                    | El valor total del contrato es hasta por la suma de CINCUENTA Y OCHO MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (\$ 58187520.0)   |                    |       |                    |
|                                     | El presente contrato se financiará con cargo al Presupuesto de la SNR vigencia 2026, distribuidos así:   |                    |       |                    |
|                                     | <table border="1"> <thead> <tr> <th>CDP No.</th> <th>Valor</th> <th>Rubro Presupuestal</th> </tr> </thead> </table>  | CDP No.            | Valor | Rubro Presupuestal |
| CDP No.                             | Valor  | Rubro Presupuestal |       |                    |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br><b>Superintendencia de Notariado y Registro</b> | <b>PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL</b>   | Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01<br>- FR - 01 |
|  |   | Versión: 01  |
|  | <b>FORMATO: CONDICIONES ADICIONALES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b> | Fecha: 03/Oct/2025                                 |

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No 262-2026 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y SHIRLEY MAXBELL JIMENEZ RODRIGUEZ

|   |   |                |  |
|---|---|----------------|--|
| 6) CDP:   | 14126   | \$ 191,005,920 | C-1204-0800-3-10306A-1204006-02 (ADQUIS. DE BYS - SERVICIO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS - FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN REGISTRAL PARA LA POLÍTICA DE TIERRAS NACIONAL) |
| 7) Forma de pago:                                   | <p>El valor del contrato se pagará en mensualidades a título de honorarios iguales sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de (\$ 7273440.0) SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, previa aprobación por parte del supervisor del contrato de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato.</p> <p>En todos los casos se debe aportar los documentos requeridos, para el pago, conforme los lineamientos establecidos en las circulares de pago de la SNR.</p> <p><b>Parágrafo:</b> El contratista se obliga a aportar el soporte de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social: salud, pensión y ARL.</p>  |                |  |
| 8) Garantía:  | De conformidad con los estudios y documentos previos de la presente contratación, y considerando la naturaleza del objeto contractual, las obligaciones específicas, su cuantía y el hecho de que se rige bajo la modalidad de contratación directa para la Contratación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión, se ha determinado que <b>NO</b> es necesario exigir garantías para su ejecución.   |                |  |
| 9) Supervisión                                      | La vigilancia en la ejecución y cumplimiento estricto del contrato estará a cargo del PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19 O QUIEN HAGA SUS VECES, o a quien designe el ordenador del gasto.  |                |  |
| 10) Cláusula Penal Pecuniaria                       | <p>a. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del presente contrato por parte del contratista, éste deberá pagar a LA SUPERINTENDENCIA a título de pena, una suma equivalente al 20% del valor total de este contrato, la cual será cancelada o descontada, según sea el caso, al momento de efectuarse el pago del contrato.</p> <p>b. Igualmente, frente al incumplimiento de las obligaciones del contratista, éste deberá pagar a título de tasación anticipada de perjuicios una suma equivalente al <b>veinte por ciento (20%)</b> del valor total del contrato, la cual será cancelada o descontada, según sea el caso, al momento de efectuarse el pago del contrato. No obstante, la Entidad se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales que excedan el monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten.</p> |                |  |
| 11) Multas  | <p>a. Con el fin de conminar al <b>CONTRATISTA</b> al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o retraso, se causarán multas hasta por un valor equivalente al 0.5x1000 del valor del contrato por cada día de incumplimiento o retraso, hasta cuando estas efectivamente se cumplan.</p> <p>b. La imposición de las multas se hará mediante resolución motivada, previo agotamiento del debido proceso y de conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011.</p> <p>c. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que hay lugar por el incumplimiento.</p> <p>d. <b>EL CONTRATISTA</b> autoriza a que la SUPERINTENDENCIA descuente del saldo a su favor, el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar</p>   |                |  |
| 12) Documentos anexos a las Condiciones adicionales | Todos los documentos que se encuentran cargados en la plataforma transaccional SECOP II, referente a este proceso, hacen parte del presente formato de Condiciones Adicionales para el contrato de prestación de servicios.   |                |  |
| 13) Notificaciones                                  | EL CONTRATISTA acepta ser notificado vía electrónica, en los términos del artículo 67 del CPACA, al correo electrónico institucional, sin que ello establezca, en ningún caso, una relación laboral.  |                |  |

|                            |                                    |   |
|----------------------------|------------------------------------|---|
| Elaboró BD                 | CAROLINA BRICEÑO CARDENAS          | ENLACE DEL ÁREA                         |
| Revisó y proyectó          | GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUANA | D.C. <i>[Firma]</i>                     |
| Revisó                     | HECTOR IVAN SUAREZ BETANCUR        | D.C. <i>[Firma]</i>                     |
| Revisó y aprobo            | DAVID FELIPE SANCHEZ MORA          | DIRECTOR DE CONTRATACIÓN <i>[Firma]</i> |
| Aprobó transaccionalmente: | ESTHER CRISTINA GOMEZ MELO         | ORDENADORA DEL GASTO <i>[Firma]</i>     |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <br><b>Superintendencia de Notariado y Registro</b> | <b>MACROPROCESO:</b> Gestión Contractual   | <b>Código:</b> MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 02 |
|  | <b>PROCESO:</b> Gestión precontractual, contractual, ejecución y liquidación de procesos contractuales | <b>Versión:</b> 02                                     |
|  | <b>Formato Acta de inicio Contrato de prestación de servicios</b>                                      | <b>Fecha:</b> 05/03/2025                               |

## ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

**CONTRATO No. 262 de 2026**  
**NOMBRE DEL CONTRATISTA: SHIRLEY MAXBELL JIMENEZ RODRIGUEZ**  
**CEDULA DE CIUDADANIA: 52.437.854**

**FECHA DE INICIO:** 08 de enero de 2026  
**FECHA DE TERMINACIÓN:** 07 de septiembre de 2026  
**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 08 meses.

El día 08 de enero de 2026 en la ciudad de Bogotá D.C se reunieron **ELIANA CAGUA MURILLO** en su calidad de supervisor del contrato y **SHIRLEY MAXBELL JIMENEZ RODRIGUEZ** en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 262 de 2026** .

Se firma en Bogotá D.C para los fines pertinentes el día 08 de enero de 2026.




---

**ELIANA CAGUA MURILLO**  
**Profesional Especializado**  
**Grado 19**




---

**SHIRLEY MAXBELL JIMENEZ**  
**RODRIGUEZ**  
**C.C. 52.437.854**

**LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
CERTIFICA QUE:**

**SHIRLEY JIMÉNEZ RODRÍGUEZ** identificado con **CC 52437854** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE          |  |
|--------------------------------------|--|
| Nombre y/o Razón Social              | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO |
| Tipo y Número de Documento           | NI 899999007                             |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA          |  |
| Fecha de Inicio de Cobertura         | 2026/01/08                               |
| Estado de Afiliación                 | ACTIVO                                   |
| Tipo de Vinculación                  | INDEPENDIENTE                            |
| Fecha de Inicio del Contrato         | 2026/01/08                               |
| Fecha Fin del Contrato               | 2026/09/13                               |
| Código Actividad Económica Principal | 1841201                                  |
| Clase de Riesgo                      | 1  |
| Fecha de Retiro                      | SIN RETIRO                               |

Esta certificación se expide a los 2026/01/16.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.  
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

- 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

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 |                   |                  |                    |                           |        |

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción   | Nombre del archivo   | Cargado por |   |
|---|--|-------------|---|
| <input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO 262_2026 _ Shirley Jimenez.pdf                    | ACTA DE INICIO 262_2026 _ Shirley Jimenez.pdf                    | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input checked="" type="checkbox"/> COMPROMISO 31226.pdf                                  | COMPROMISO 31226.pdf   | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> DESIGNACION DE SUPERVISION SHIRLEY MAXBELL JIMENEZ RODRIGUEZ.pdf | DESIGNACION DE SUPERVISION SHIRLEY MAXBELL JIMENEZ RODRIGUEZ.pdf | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ARL SHIRLEY JIMENEZ.pdf  | ARL SHIRLEY JIMENEZ.pdf  | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL ENERO 2026.pdf                  | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL ENERO 2026.pdf                  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |