PERSONERÍA
Municipal de Madrid

CODIGO	250030
VERSIÓN	2
FECHA DE APROBACIÓN	
DD	MM	AA
6	6	24

FORMATO ÚNICO DE TRÁMITE DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	017-2026

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA SEGUIMIENTOP A PAE, EDUCACION, ASESORIA Y TRAMITE DE SOLICITUDES EN DERECHO CIVIL, ASI COMO DE ACCIONES CONSTITUCIONALESEN DEFENSA DE DERECHOS HUMANOS, ATENCION Y ASESORIA JURIDICA AL USUARIO DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE MADRID - CUNDINAMARCA.

FECHA DE CONTRATO	23/01/2026
PLAZO DE EJECUCION	once (11) MESES Y nueve (09) DIAS
FECHA DE INICIO	23/01/2026
FECHA DE FINALIZACION	31/12/2026
PRÓRROGAS EN TIEMPO / ADICIÓN	SIN / CON

CONTRATISTA

PAOLA ALEJANDRA NADER BORNACELLI

C.C.	X	NIT	22,517,766
ACTIVIDAD ECONOMICA CII			6910
REGIMEN DE VENTAS			NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR

JASON NOVA SALGADO

CARGO	PERSONERO MUNICIPAL
DEPENDENCIA	PERSONERO MUNICIPAL
CORREO	personeria@madrid-cundinamarca.gov.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
PAGO PARCIAL	X	N°.	04

PERIODO	01 AL 30 DE ABRIL DE 2026
VALOR DEL PAGO	$4.800.000
N° FACTURA	04

CUENTA BANCARIA	031-884851-02		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS

FIRMA CONTRATISTA

3. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO APORTE SEGURIDAD SOCIAL

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad social que a continuación se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el periodo de liquidación de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	SANITAS
PERIODO	ABRIL 2026
# PLANILLA	78988230

PENSION	
ENTIDAD	PROTECCION
PERIODO	ABRIL 2026
# PLANILLA	78988230

ARL	
ENTIDAD	POSITIVA
PERIODO	ABRIL 2026
# PLANILLA	78988230

4. EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el trámite de pago de la presente acta ante el Área Financiera de la Personería Municipal

La presente certificación se expide el: **30/04/2026**

FIRMA SUPERVISOR

PERSONERÍA
Municipal de Madrid

CÓDIGO	250030	
VERSIÓN	2	
FECHA DE APROBACIÓN		
DD	MM	AAAA
6	6	2024

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERSONERÍA MUNICIPAL DE MADRID

I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN

Supervisor		Teléfono o Ext.
JASON NOVA SALGADO PERSONERO MUNICIPAL DE MADRID		6018183617

II. INFORMACION CONTRACTUAL

PAOLA ALEJANDRA NADER BORNACELLI		CC. 22,517,766

III. TIPO DE CONTRATO

CONTRATO NUMERO	Fecha: DD/MES/ANO	
017-2026	23/01/2026	
FECHA INICIO: 23/01/2026	PLAZO INICIAL: ONCE (11) MESES Y NUEVE (09) DIAS	

IV. OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA SEGUIMIENTOP A PAE, EDUCACION, ASESORIA Y TRAMITE DE SOLICITUDES EN DERECHO CIVIL, ASI COMO DE ACCIONES CONSTITUCIONALESEN DEFENSA DE DERECHOS HUMANOS, ATENCION Y ASESORIA JURIDICA AL USUARIO DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE MADRID - CUNDINAMARCA.

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: 01/04/2026	Hasta: 30/04/2025	Informe No. 04

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	SOPORTE O EVIDENCIA
INTERVENIR ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS EN DEFENSA DE LOS DERECHOS Y GARANTIAS FUNDAMENTALES, EN LOS CASOS QUE SE REQUIERAN EN MATERIA DE EDUCACION Y DERECHO CIVIL.	SE TRAMITAN SOLICITUDES CIUDADANAS MATERIA DE EDUCACION Y DERECHO CIVIL.	FORMATO DE ATENCION AL PUBLICO Y LIBRO DE REGIDTRO DE ATENCION A USUARIOS QUE REPOSA EN LA RECEPCION DE LA ENTIDAD, REGISTRO Y SEGUIMIENTO A SINFA.
REALIZAR SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR (PAE) QUE SE PRESTA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CARÁCTER OFICIAL EN EL MUNICIPIO DE MADRID.	ASISTENCIA A LA RUTA DEL BUEN COLE	PLANILLAS DE ASISTENCIA QUE REPOSAN EN EL ARCHIVO DE LA ENTIDAD.
ASESORAR A LA POBLACION DEL MUNICIPIO, RESPECTO A LOS TRAMITES (cupos escolares, traslados, entre otros) PROCESOS Y MECANISMOS EXISTENTES PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS EN MATERIA DE EDUCACION Y DERECHO CIVIL.	SE REALIZO ATENCION PERSONALIZADA A LOS USUARIOS BRINDANDO ASESORIA, VERIFICACION DE PROCESOS Y ELABORACION DE DOCUMENTOS Y SOLICITUDES.	EVIDENCIA FOTOGRAFICAFORMATO DE ATENCION AL PUBLICO Y LIBRO DE REGIDTRO DE ATENCION A USUARIOS QUE REPOSA EN LA RECEPCION DE LA ENTIDAD
SUSTANCIAR LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIERAN COMO DERECHOS DE PETICION, QUEJAS Y ACCIONES CONSTITUCIONALES (tutelas, impugnaciones y desacatos) QUE SOLICITE LA CIUDADANIA COMO MECANISMO DE DEFENSA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES EN MATERIA DE EDUCACION Y DERECHO CIVIL.	SE BRINDA ATENCION PERSONALIZADA A LOS USUARIOS. ASESORIA, VERIFICACION DE PROCESOS Y ELABORACION DE DOCUMENTOS Y SOLICITUDES SE REQUERIDOS COMO DERECHOS DE PETICION, QUEJAS Y ACCIONES CONSTITUCIONALES,	REGISTRO Y SEGUIMIENTO EN SINFA Y ARCHIVO DE LA ENTIDAD.
ASESORAR AL PERSONERO MUNICIPAL EN LOS CASOS RELACIONADOS DERECHO CIVIL, EDUCACION Y SEGUIMIENTO AL PAE DE CONFORMIDAD CON LA EJECUCION CONTRACTUAL Y LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD.	SE ATENDIO DE MANERA PRESENCIAL Y PERSONAL LOS REQUERIMIENTOS DEL PERSONERO MUNICIPAL EN LOS CASOS RELACIONADOS DERECHO CIVIL, EDUCACION Y SEGUIMIENTO AL PAE DE CONFORMIDAD CON LA EJECUCION CONTRACTUAL.	REGISTRO Y ARCHIVO DE LA ENTIDAD.
APOYAR AL PERSONERO MUNICIPAL EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE ESTE SOLICITE Y QUE GUARDEN RELACION CON EL OBJETO DEL CONTRATO,	SE BRINDO APOYO AL PERSONERO MUNICIPAL EN TODAS LAS ACTIVIDADES SOLICITADAS QUE GUARDAN RELACION CON EL OBJETO DEL CONTRATO,	FORMATO DE ATENCION AL PUBLICO Y LIBRO DE REGIDTRO DE ATENCION A USUARIOS QUE REPOSA EN LA RECEPCION DE LA ENTIDAD
TODAS AQUELLAS QUE SEAN REQUERIDAS DE SER NECESARIAS ACORDES AL OBJETO DEL CONTRATO.	SE BRINDO APOYO AL PERSONERO MUNICIPAL EN TODAS LAS ACTIVIDADES SOLICITADAS QUE GUARDAN RELACION CON EL OBJETO DEL CONTRATO, ASISTENCIA AL COMITÉ DE CONVIVENCIA ESCOLAR 18/02/2026	REGISTRO Y SEGUIMIENTO EN SINFA Y ARCHIVO DE LA ENTIDAD.

FIRMA DEL CONTRATISTA:

NOMBRE: PAOLA ALEJANDRA NADER BORNACELLI

C.C: 22,517,766

En mi calidad de supervisor, previa verificación de las actividades realizadas certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Así mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y ARL, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y el decreto 1709 de 2002 correspondientes al mes de ABRIL de 2026.

Firma del supervisor:

JASON NOVA SALGADO
PERSONERO MUNICIPAL DE MADRID

PERSONERÍA MUNICIPAL DE MADRID - CUNDINAMARCA

DEBE A:

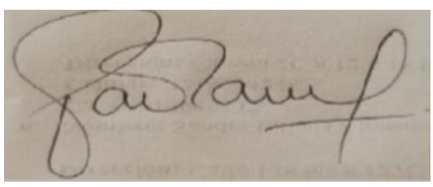
PAOLA ALEJANDRA NADER BORNACELLI

C.C. 22517766

Por concepto de pago de honorarios de servicios profesionales prestados en el periodo comprendido entre el 1 al 30 de Abril de 2026, para el desarrollo de las actividades contempladas en el objeto contractual “PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO DEL PAE, EDUCACION, ASESORIA Y TRAMITE DE SOLICITUDES EN DERECHO CIVIL, ASI COMO ACCIONES CONSTITUCIONALES EN DEFENSA DE DERECHOS HUMANOS, ATENCION Y ASESORIA JURIDICA AL USUARIO”, del contrato CPS-017-2026 en las Instalaciones de la Personería Municipal de Madrid - Cundinamarca, por valor de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000) M/CTE.

Madrid (Cundinamarca), 30 de abril de 2026.

Atentamente,



_____

PAOLA ALEJANDRA NADER BORNACELLI
C.C 22.517.766 de Barranquilla
Correo Electrónico: pnaderbornacelli@gmail.com

Madrid, Abril 30 de 2026.

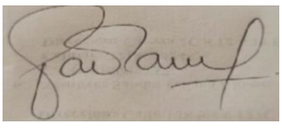
Señores,
PERSONERIA MUNICIPAL DE MADRID (Cund.)
Ciudad.

REF. CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN TRIBUTARIA

Yo, Paola Alejandra Nader Bornacelli, identificada con la cédula de ciudadanía No 22517766, expedida en Barranquilla, hago las siguientes declaraciones bajo gravedad de juramento para efectos de aplicación de la retención en la fuente durante el año gravable 2025, Así:

1. (NO(☐) SI(X) SOY DECLARANTE DE RENTA
2. (NO(X) SI(☐) Solicito aplicar los porcentajes de retención tradicional establecidos en el Artículo 392 del Estatuto Tributario (esto es el 10% , 11%, 6%, 4% según corresponda).
3. (NO(☐) SI(X) Solicito aplicar la tabla de retención en la fuente establecida en el Artículo 383 del Estatuto Tributario, con la depuración relacionada, en los Artículos: 387,388 y 206 del Estatuto Tributario.
4. (NO(☐) SI(X) Certifico que tomaré los costos y gastos procedentes de mi actividad, como deducciones en la declaración de renta de esta vigencia. (si se indicó NO en este numeral, se tomará el beneficio de la renta exenta del 25% establecido en el Art. 206 Numeral 5-Parg. 10, ET.)
5. De acuerdo con mi RUT, informo que NO(X) SI(☐) pertenezco al Régimen Simple de Tributación.

Nota: Me comprometo a informar a la PERSONERIA MUNICIPAL DE MADRID de manera oportuna cualquier modificación a esta certificación.



Nombre Contratista: PAOLA NADER
Cedula:22517766
N° Contrato:017-2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	22517766	PAOLA ALEJANDRA NADER BORNACELLI	cra 3 #5-48 casa 36	3182885951	pnaderbornacelli@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78988230	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$557.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	240.000	0		0		0	0	0	0	240.000	1

TOTALES PENSIÓN

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	307.200	0	0	0	0	0	0		307.200	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	10.100				10.100	0	0	10.100			101	10.100	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	240.000	240.000
Pensión	1	307.200	307.200
Riesgos Laborales	1	10.100	10.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	557.300	557.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	22517766	PAOLA ALEJANDRA NADER BORNACELLI		cra 3 #5-48 casa 36	3182885951	pnaderbornacelli@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78988230	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$557.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 22517766	NADER BORNACELLI PAOLA ALEJANDRA	59	0			N																	230201	1.920.000	30	307.200	0	0	0	0	EPS005	1.920.000	30	240.000	14-23	1.920.000	30	1	10.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información