

|                                                                                                                                         |                                                                                           |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <br><b>Superintendencia de<br/>Notariado y Registro</b> | <b>PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>                                                        | <b>Código:GF-FR-081</b>    |
|                                                                                                                                         | <b>PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES</b>                                               | <b>Versión: 1</b>          |
|                                                                                                                                         | <b>FORMATO: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL<br/>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> | <b>Fecha: 20/Abr./2026</b> |

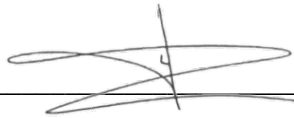
### EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:

El contratista **LEIDY LILIANA OROZCO CETINA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.018.421.257 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado mediante Contrato No. 935 de 2026, ejecutó de las obligaciones contractuales correspondientes al período comprendido entre el 01 y el 30 del mes de marzo de 2026, conforme a lo estipulado en el objeto y obligaciones pactadas, para lo cual presentó las evidencias que respaldan las actividades desarrolladas en dicho período, las cuales fueron revisadas y verificadas por la supervisión.

De igual manera, en cumplimiento de la circular interna vigente sobre radicación de cuentas de cobro, se constató el cargue oportuno en la plataforma SECOP los anexos correspondientes.

En relación con el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social, se verificó que el contratista efectuó el pago correspondiente al mes de marzo de 2026, conforme a la planilla aportada, la cual cumple con los requisitos legales exigidos para efectos del trámite de la cuenta de cobro.

Se expide la presente certificación una vez aprobado el informe del período ejecutado, la revisión de las evidencias correspondientes y el pago de la seguridad social previamente relacionada, y sirve como soporte para el trámite de la cuenta de cobro del contratista, a los primero (01) días del mes de junio de 2026.


---

  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
**LUIS YOBANY ROBLES RUBIANO**  
**79.428.028**  
**DIRECTOR TECNICO DE REGISTRO**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA**

|                  |                                                                            |              |                      |                                                                                            |            |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| CONTRATISTA      | LEIDY LILIANA OROZCO CETINA                                                |              | CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0007490                                                                                |            |
| CEDULA No.       | 1018421257                                                                 | DE           | BOGOTÁ               | CELULAR                                                                                    | 3106872371 |
| E-MAIL PERSONAL  | <a href="mailto:ABGLEIDY.OROZCOC@GMAIL.COM">ABGLEIDY.OROZCOC@GMAIL.COM</a> |              | E-MAIL INSTITUCIONAL | <a href="mailto:LEIDY.OROZCO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO">LEIDY.OROZCO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO</a> |            |
| ENTIDAD BANCARIA | BANCOLOMBIA                                                                | No DE CUENTA | 67300013705          | C.A.                                                                                       | X          |
|                  |                                                                            |              |                      | C.C.                                                                                       |            |

**DATOS DEL CONTRATO**

|                                                     |     |            |                        |                          |                           |               |                      |        |              |
|-----------------------------------------------------|-----|------------|------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|--------|--------------|
| N°                                                  | 935 | AÑO        | 2026                   | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$                        | 48.675.360,00 | HONORARIOS MENSUALES | \$     | 6.084.420,00 |
| INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR<br>LOS DATOS |     |            |                        | CDP N°                   | 33526                     | FECHA CDP     | 20/01/2026           | CRP N° | 99126        |
|                                                     |     |            |                        |                          |                           | FECHA CRP     | 23/01/2026           |        |              |
| LUGAR DE EJECUCIÓN                                  |     | CIUDAD     | BOGOTÁ                 | DEPARTAMENTO             | BOGOTÁ                    |               |                      |        |              |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO                        |     | 23/01/2026 | FECHA FIN DEL CONTRATO | 22/09/2026               | TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO |               | 8                    |        |              |

**VALOR A COBRAR**

**SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO**

|     |     |     |      |                             |                          |                |                 |          |   |
|-----|-----|-----|------|-----------------------------|--------------------------|----------------|-----------------|----------|---|
|     | Día | Mes | Año  |                             |                          |                |                 |          |   |
| DEL | 1   | 3   | 2026 | TOTAL DÍAS                  | 30                       | VALOR A COBRAR | \$ 6.084.420,00 | PAGO No. | 3 |
| AL  | 30  | 3   | 2026 | ¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO? | <input type="checkbox"/> | N° DE FACTURA  |                 |          |   |

**ADICIÓN Y/O PRÓRROGA**

|                                      |     |        |     |                                |  |                          |  |  |  |
|--------------------------------------|-----|--------|-----|--------------------------------|--|--------------------------|--|--|--|
|                                      | Día | Mes    | Año |                                |  |                          |  |  |  |
| FECHA DE INICIO ADICION Y/O PRORROGA |     |        |     | FECHA FIN ADICION Y/O PRORROGA |  |                          |  |  |  |
| CDP N°                               |     | CRP N° |     | VALOR                          |  | ADICION Y/O PRORROGA No. |  |  |  |

**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. PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B DEPENDENCIA: DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO  
CARGO DEL SUPERVISOR

LUIS YOBANY ROBLES RUBIANO  
Director Técnico de Registró

**RELACIÓN DE PAGOS**

|                          |    |               |           |    |               |                 |    |               |
|--------------------------|----|---------------|-----------|----|---------------|-----------------|----|---------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ | 48.675.360,00 | ACUMULADO | \$ | 13.791.352,00 | SALDO POR PAGAR | \$ | 34.884.008,00 |
| PAGO 01                  | \$ | 1.622.512,00  | PAGO 11   | \$ | -             |                 |    |               |
| PAGO 02                  | \$ | 6.084.420,00  | PAGO 12   | \$ | -             |                 |    |               |
| PAGO 03                  | \$ | 6.084.420,00  | PAGO 13   | \$ | -             |                 |    |               |
| PAGO 04                  | \$ | -             | PAGO 14   | \$ | -             |                 |    |               |
| PAGO 05                  | \$ | -             | PAGO 15   | \$ | -             |                 |    |               |
| PAGO 06                  | \$ | -             | PAGO 16   | \$ | -             |                 |    |               |
| PAGO 07                  | \$ | -             | PAGO 17   | \$ | -             |                 |    |               |
| PAGO 08                  | \$ | -             | PAGO 18   | \$ | -             |                 |    |               |
| PAGO 09                  | \$ | -             | PAGO 19   | \$ | -             |                 |    |               |
| PAGO 10                  | \$ | -             | PAGO 20   | \$ | -             |                 |    |               |

**RELACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA**

|                        |                             |                                          |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|
| Aporte: 12,5%          | Aporte: 16%                 | Aporte: 0,522%                           |
| EPS \$ 304.400         | FONDO DE PENSIÓN \$ 389.600 | ARL \$ 12.800                            |
|                        |                             |                                          |
| TOTAL PAGO PLANILLA    | \$ 706.800,00               | PLANILLA DE PAGO No. 71011485 / 83326387 |
|                        |                             |                                          |
| FECHA DE PAGO PLANILLA | 14 5 2026                   | PERIODO DE PLANILLA MARZO                |
|                        |                             | ¿PENSIONADO? <input type="checkbox"/>    |

## RETENCION EN LA FUENTE

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 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 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1.OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO DE RENTA. Durante <b>el año inmediatamente anterior</b> mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT                                                                                                                                                                                                                                        | X  |    |
| 2. Dependiente Económico: parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.                                                                                                                                                                                    |    | X  |
| 3. Realizó aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    | X  |
| 4. Crédito de Vivienda: Realizó pagos de crédito de vivienda. Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda (en donde se observen los intereses corrientes) del mes que esta cobrando o mes vencido.                                                                                                                                                                                                                                              |    | X  |
| 5. Medicina prepagada: Realizó pagos de medicina prepagada. Adjuntar recibo de pago mensual o por la vigencia que corresponda.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    | X  |
| 6. 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 |    | X  |
| 7. Ha suscrito contratos <b>durante el presente año</b> por un valor igual o superior a 4000 UVT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    | X  |
| 8. Ha sido notificado de una orden de embargo que deba ser practicada por parte de la SNR con relación a los honorarios cobrados en la presente cuenta. Adjuntar oficio o soporte.                                                                                                                                                                                                                                                                     |    | X  |

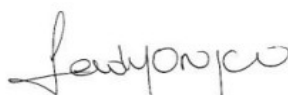
**Nota: Se debe remitir anexos de deducibles únicamente para contratos que superen los \$6.000.000 mensuales**

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:

BOGOTÁ

FECHA

1 6 2026



Firma contratista

Cédula de ciudadanía N°

1018421257

de

BOGOTÁ

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                         |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|-------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN               | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1018421257        | LEIDY LILIANA OROZCO CETINA |        | CLL 83 N 95B 15 apt 112 | 9092287            | leidy.orozcoc@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 (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 71011485        | 14/05/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-03              | 2026-03                            | I               | \$0                       | \$710.300          |              |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 300.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 28        | 5.900                 | 0              | 305.900       | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 384.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 28        | 7.500                 | 0              | 391.500       | 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 | 12.600                 |                  |       |                        | 12.600                | 28        | 300                   | 12.900              |                            |                     | 126               | 12.900        | 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                    | 28        | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 28        | 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                              | 300.000                             | 305.900       |
| Pensión                | 1                              | 384.000                             | 391.500       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 12.600                              | 12.900        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 696.600                             | 710.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                         |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|-------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN               | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1018421257        | LEIDY LILIANA OROZCO CETINA |        | CLL 83 N 95B 15 apt 112 | 9092287            | leidy.orozcoc@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 71011485        | 14/05/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-03              | 2026-03                           | I               | \$0                      | \$710.300          |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                       |                             |           |         |            |                  |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |            |             |                   |      |            |                        |                         |                                      |                                       |              |           |      |                           |          |           |      |                 |            |               |         |      |               |                           |                |                |                |               |   |
|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---------|------------|------------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------------|-------------|-------------------|------|------------|------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------|-----------|------|---------------------------|----------|-----------|------|-----------------|------------|---------------|---------|------|---------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                       |                             |           |         |            |                  | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD |            |             | RIESGOS LABORALES |      |            |                        | CCF                     |                                      |                                       | PARAFISCALES |           |      |                           |          |           |      |                 |            |               |         |      |               |                           |                |                |                |               |   |
| No.                   | Tipo y<br>Número de<br>Identificación | Apellidos y Nombres         | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Columna exterior | Exonerado             | ING | RET | TUE | TAE | TAP | UPP | VST     | SEN | ICE | LVA | VAC | AVP | VCT | IRL   | CORRECCION | Cód.<br>AFP | IBC AFP           | Días | Cotización | Voluntario<br>Afiliado | Voluntario<br>Aportante | Fondo<br>pensional de<br>solidaridad | Fondo<br>pensional de<br>subsistencia | Cód. EPS     | IBC EPS   | Días | Cotización /<br>Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código<br>CCF | IBC CCF | Días | Aporte<br>CCF | IBC otros<br>parafiscales | Aporte<br>SENA | Aporte<br>ICBF | Aporte<br>ESAP | Aporte<br>MEN |   |
| 1                     | CC<br>1018421257                      | OROZCO CETINA LEIDY LILIANA | 59        | 0       |            | N                |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |            | 230301      | 2.400.000         | 30   | 384.000    | 0                      | 0                       | 0                                    | 0                                     | EPS008       | 2.400.000 | 30   | 300.000                   | 14-23    | 2.400.000 | 30   | 1               | 12.600     |               | 0       | 0    | 0             | 0                         | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                         |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|-------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN               | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1018421257        | LEIDY LILIANA OROZCO CETINA |        | CLL 83 N 95B 15 apt 112 | 9092287            | leidy.orozcoc@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| 71011485             | 14/05/2026                        | 83326387        | 14/05/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-03              | 2026-03                           | N               | \$0                      | \$10.600           |              |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 4.400                  | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 28        | 100                   | 0              | 4.500         | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 5.600                  | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 28        | 200                   | 0              | 5.800         | 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 | 200                    |                  |       |                        | 200                   | 28        | 100                   | 300                 |                            |                     | 2                 | 300           | 1             |

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

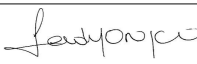
| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 28        | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 28        | 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                              | 4.400                               | 4.500         |
| Pensión                | 1                              | 5.600                               | 5.800         |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 200                                 | 300           |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 10.200                              | 10.600        |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                         |                    |                         |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|-------------------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN               | TELÉFONO           | CORREO                  |
| CC                  | 1018421257        | LEIDY LILIANA OROZCO CETINA |        | CLL 83 N 958 15 apt 112 | 9092287            | leidy.orozcoc@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| 71011485             | 14/05/2026                        | 83326387        | 14/05/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-03              | 2026-03                           | N               | \$0                      | \$10.600           |              |

**DETALLE POR COTIZANTE**[illegible]

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <br><b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       | <b>Código:</b> GC-FR-022            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       | <b>Versión:</b> 1                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>FORMATO: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       | <b>Fecha:</b> 20/Abr./2026          |
| <b>NUMERO DE INFORME</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>CONTRATO No.</b>                   | 935-2026                            |
| <b>PERIODO DE INFORME</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>DEL 01 DE MARZO DE 2026 HASTA 30 MARZO DE 2026</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>PLAZO DEL CONTRATO</b>             | 8 MESES                             |
| <b>NOMBRE CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>LEIDY LILIANA OROZCO CETINA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA</b> | 1018421257                          |
| <b>OBJETO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 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. PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B<br>DEPENDENCIA: DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO                                                                    |                                       | <b>FECHA</b>                        |
| <b>NOMBRE SUPERVISOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>LUIS YOBANY ROBLES RUBIANO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>CARGO SUPERVISOR</b>               | <b>DIRECTOR TÉCNICO DE REGISTRO</b> |
| <b>No.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       | <b>EVIDENCIAS</b>                   |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Presentar de manera mensual el informe de ejecución contractual y la cuenta de cobro, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1.1 Se presentó informe de ejecución del mes de marzo del año en curso en el que se relaciona las tareas asignadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       | <b>ANEXO No.1</b>                   |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Gestionar, analizar y dar respuesta jurídica integral a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRS) asignadas a la Dirección Técnica de Registro (DTR), radicadas a través de los diferentes canales institucionales, garantizando su atención oportuna, motivada y conforme a la normatividad vigente                                                                                                                                                        | 2.1 Se gestionaron, analizaron y proyectaron seis (80) respuestas a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRS) asignadas a la Dirección Técnica de Registro (DTR), radicadas a través de los diferentes canales institucionales.<br>Las respuestas fueron elaboradas con enfoque jurídico integral, garantizando su debida motivación, coherencia con la normatividad vigente y atención oportuna, en concordancia con los términos legales establecidos. |                                       | <b>Anexo No.2</b>                   |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Proyectar y suscribir las respuestas jurídicas a las PQRS, asegurando la adecuada fundamentación legal, la coherencia técnica y la observancia de los términos legales establecidos, en articulación con las dependencias internas y las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos (ORIP) cuando sea requerido                                                                                                                                                                 | 3.1 Se proyectaron y suscribieron las respuestas a las PQRS de conformidad a reparto, dando cumplimiento a los términos legales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       | <b>Anexo No.2</b>                   |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Realizar el seguimiento, control y cierre de las PQRS asignadas, verificando el cumplimiento de los plazos, la trazabilidad de las actuaciones y la correcta actualización de la información en los sistemas y aplicativos institucionales dispuestos para tal fin.                                                                                                                                                                                                                | 4.1 Se realizó el debido seguimiento y control a las PQRS asignadas en el aplicativo DOCU, se les dio trámite dentro de los términos de Ley                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | <b>Anexo No.2</b>                   |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Emitir conceptos jurídicos y recomendaciones derivados del análisis de las PQRS, orientados a la prevención de riesgos jurídicos, la mejora continua de los procesos misionales y el fortalecimiento de la gestión de la Dirección Técnica de Registro (DTR)                                                                                                                                                                                                                       | No se asignaron tareas inherentes a esta obligación específica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       | <b>N/A</b>                          |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Elaborar informes periódicos y consolidados sobre la gestión de PQRS de la DTR, incluyendo análisis de tipologías, causas recurrentes, tiempos de respuesta y alertas relevantes, que sirvan como insumo para la toma de decisiones y para la atención de requerimientos de los entes de control.                                                                                                                                                                                  | No se asignaron tareas inherentes a esta obligación específica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       | <b>N/A</b>                          |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tramitar, analizar y proyectar las respuestas jurídicas a las acciones de tutela radicadas y asignadas a la Dirección Técnica de Registro (DTR), garantizando el cumplimiento estricto de los términos constitucionales y procesales, la adecuada fundamentación jurídica, la articulación con las dependencias internas y las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos (ORIP) cuando sea requerido, así como el registro, seguimiento y cierre oportuno de cada actuación en | No se asignaron tareas inherentes a esta obligación específica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       | <b>N/A</b>                          |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Coordinar con la Oficina de Atención al Ciudadano, o con la dependencia responsable de la administración del sistema institucional de PQRS, el flujo oportuno de información y la actualización del estado de las solicitudes, garantizando la trazabilidad del trámite y el cumplimiento de los plazos legales.                                                                                                                                                                   | No se asignaron tareas inherentes a esta obligación específica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       | <b>N/A</b>                          |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Elaborar conceptos, memorandos o minutas jurídicas que respalden la posición institucional frente a asuntos recurrentes o controversiales derivados de las PQRS, contribuyendo a la unificación de criterios y al fortalecimiento de la seguridad jurídica de las respuestas de la DTR.                                                                                                                                                                                            | No se asignaron tareas inherentes a esta obligación específica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       | <b>N/A</b>                          |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Velar por la observancia de los principios de transparencia y acceso a la información pública, asegurando que las respuestas a las PQRS cumplan los estándares legales y las políticas de atención al ciudadano adoptadas por la Superintendencia de Notariado y Registro                                                                                                                                                                                                          | 10.1 Se veló porque las respuestas a las PQRS asignadas cumplieran los estándares legales y las políticas de atención al ciudadano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       | <b>Anexo No.2</b>                   |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Informar al Director Técnico de Registro sobre los casos jurídicamente sensibles o de especial relevancia institucional derivados de las PQRS, proponiendo medidas de mejora y acciones preventivas orientadas a mitigar riesgos legales o disciplinarios.                                                                                                                                                                                                                         | No se asignaron tareas inherentes a esta obligación específica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       | <b>N/A</b>                          |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Garantizar que la bandeja de DOCU del usuario asignado se encuentre sin vencimientos al cierre de cada periodo mensual, certificando que la totalidad de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRS), acciones de tutela y demás actuaciones a su cargo hayan sido tramitadas y respondidas dentro de los términos legales establecidos.                                                                                                                      | 2.1 Se gestionaron todos los documentos asignados en la bandeja DOCU sin encontrarse alguno pendiente por tramita                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       | <b>N/A</b>                          |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Asistir a las capacitaciones y reuniones convocadas por la Dirección Técnica de Registro (DTR), relacionadas con las funciones asignadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       | <b>N/A</b>                          |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Las demás que el supervisor del contrato considere pertinentes conforme a la naturaleza del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | No se asignaron tareas inherentes a esta obligación específica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       | <b>N/A</b>                          |
| <b>NOTA:</b> Se deberán adicionar las filas necesarias conforme al número de obligaciones contractuales y actividades ejecutadas durante el periodo reportado.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                     |
| <b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato en mención y que las actividades reportadas en el presente informe corresponden a las actividades efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, además, realice el pago correspondiente de los aportes a la seguridad social y las evidencias de ejecución del presente informe se encuentran cargadas en la plataforma SECOP II |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |                                     |
| <b>FIRMA DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                     |
| C.C. 1018421257                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                     |