



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

|  |   |   |                                     |
|--|---|---|-------------------------------------|
| <b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>                            |   | <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b><br>Día Mes Año<br>25 02 2026 |                                     |
| <b>CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO</b> |   |   |                                     |
| <b>CONTRATISTA</b>                                       | LUDY ESPERANZA MARTINEZ GALINDO   |   |                                     |
| <b>CEDULA DE CIUDADANIA No.</b>                          | 52.331.344  | <b>DE</b>   | BOGOTA                              |
| <b>CÓDIGO ACTIVIDAD RUT</b>                              | 000-0008299   | <b>CELULAR</b>  | 3227554874                          |
| <b>E-MAIL PERSONAL</b>                                   | lulitaludye@gmail.com   |   |                                     |
| <b>E-MAIL INSTITUCIONAL</b>                              | ludy.martinez@supernotariado.gov.co   |   |                                     |
| <b>BANCO</b>   | CAJA SOCIAL   | <b>No DE CUENTA</b>                                     | 24150668314                         |
|  |   | <b>c.A.</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> |
|  |   | <b>c.C.</b>   | <input type="checkbox"/>            |
| <b>CONTRATO ACTUAL</b><br>No Año                         |   | <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>                         | \$ 27.024.720,00                    |
| 205 DE 2026  |   | <b>HONORARIOS MENSUALES</b>                             | \$ 3.378.090,00                     |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</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. Dependencia: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA<br>Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B |   |                                     |
| <b>NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                    | LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ   |   |                                     |
| <b>CARGO DEL SUPERVISOR</b>                              | COORDINADOR GRUPO GESTION DOCUMENTAL  |   |                                     |
| <b>CDP No.</b>   | 12426   | <b>CRP No.</b>  | 22626                               |
| <b>FECHA CDP</b>   | 5/01/2026   | <b>FECHA CRP</b>  | 7/01/2026                           |
| <b>LUGAR DE EJECUCION</b>                                |   | <b>FECHA APROBACIÓN POLIZA</b>                          |                                     |
| <b>CIUDAD</b>  | BOGOTA  | Día Mes Año   | <input type="text"/>                |
| <b>DEPARTAMENTO</b>                                      | CUNDINAMARCA  | <b>FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO</b>                    | 13 09 2026                          |
| <b>FECHA DE INICIO DEL CONTRATO</b>                      | Día Mes Año<br>14 01 2026   | <b>TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                  | MESES DIAS<br>8 0                   |
| <b>FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA</b>        | Día Mes Año   | <b>ADICION Y/O PRORROGA No.</b>                         | <input type="text"/>                |
| <b>FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA</b>            | Día Mes Año   | <b>CDP No.</b>  | <input type="text"/>                |
|  |   | <b>CRP No.</b>  | <input type="text"/>                |
|  |   | <b>MESES DIAS</b>                                       | <input type="text"/>                |
|  |   | <b>VALOR</b>  | <input type="text"/>                |
| <b>VALOR A COBRAR</b>                                    | \$ 3.378.090,00   |   |                                     |
| <b>VALOR TOTAL # DE DIAS</b>                             | \$ 3.378.090,00   |   |                                     |
| <b>PERIODO DE PAGO</b>                                   | DEL Día Mes Año<br>01 02 2026   | <b>PAGO No.</b>   | No DÍAS                             |
|  | AL Día Mes Año<br>28 02 2026  | 02  | 30 100%                             |
|  |   | <b>MES A COBRAR</b>                                     | FEBRERO                             |
|  |   | <b>MES A COBRAR</b>                                     | FEBRERO                             |

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

Pagina 1

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

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


|   | Valor del Pago    | Razon Social                | Aporte          |
|---|-------------------|-----------------------------|-----------------|
| 1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)                | 218900            | COMPENSAR EPS               | 12.5%           |
| 2. FONDO DE PENSIÓN                       | 280200            | PORVENIR                    | 16%             |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 9200              | POSITIVA                    | 0.522%          |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                      | <b>\$ 508.300</b> | <b>PLANILLA DE PAGO No.</b> | <b>55702792</b> |

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO |                | \$ 27.024.720,00 |   | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR  |
|--------------------------|----------------|------------------|---|----------------------|------------------|
| PAGO 01                  | VALOR DEL PAGO | \$ 1.914.251,00  | ← | \$ 1.914.251,00      | \$ 25.110.469,00 |
| PAGO 02                  | VALOR DEL PAGO | \$ 3.378.090,00  | ← | \$ 5.292.341,00      | \$ 21.732.379,00 |
| PAGO 03                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 04                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 05                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 06                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 07                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 08                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 09                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 10                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 11                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 12                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 13                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 14                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 15                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 16                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 17                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 18                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 19                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 20                  | VALOR DEL PAGO |                  | ← | \$ -                 | \$ -             |

|                 |     |     |     |      |          |         |
|-----------------|-----|-----|-----|------|----------|---------|
| PERIODO DE PAGO | DEL | Día | Mes | Año  | PAGO No. | FEBRERO |
|                 | AL  | 01  | 02  | 2026 |          | 02      |


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

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

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

| OBLIGACIONES  | EVIDENCIAS   |
|---|--|
| <p>1. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar.</p> <p>2. Apoyar las actividades archivísticas para la clasificación, organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales, de acuerdo con el ciclo vital del documento y aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad.</p> <p>3. Brindar apoyo para adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de traslados, transferencias documentales, eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con los procedimientos archivísticos establecidos en la entidad.</p> <p>4. Apoyar la recolección de datos para la elaboración de diagnósticos integrales de archivos y documentos relacionados con el estado y mejoramiento de la gestión documental de la SNR.</p> <p>5. Recibir y ubicar en la estantería correspondiente, las unidades documentales cajas referencia X-300, X-200 o X-100, como resultado de las Transferencias Documentales al Archivo Central de la Entidad.</p> <p>6. Colaborar en la elaboración de los instructivos, protocolos, guías y demás documentos que se requieran, en cada una de las etapas del Archivo Central.</p> <p>7. Apoyar en la elaboración y trámite de documentos, para el cumplimiento de las funciones administrativas del Grupo de Gestión Documental.</p> <p>8. Realizar la consulta de los pagos de seguridad social en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRESS de los contratistas del Grupo de Gestión Documental, para verificar el cumplimiento de sus aportes.</p> <p>9. Realizar validación y revisión de cuentas de cobro según competencia del grupo de Gestión Documental</p> <p>10. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad, sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.</p> <p>11. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental y entregar las tareas asignadas.</p> <p>12. Entregar los documentos que evidencien la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR.</p> <p>13. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional.</p> <p>14. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.</p> <p>15. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.</p> | <p>1. Se coordina con el Grupo de Gestión Documental, con los profesionales de apoyo a la supervisión del contrato el cronograma de actividades a realizar durante el periodo contractual. Se presenta el informe mensual correspondiente al periodo comprendido entre el 01 al 30 de febrero de 2026, el cual contiene los soportes correspondientes. Evidencias: • Informe de actividades</p> <p>2. Se realizó el apoyo del control de calidad del contrato 1515 de 2025 del proceso de Digitalización de Antecedentes Registrales, se realizó el diligenciamiento del ANS diario de acuerdo con cada uno de los criterios del control de calidad (según los hallazgos encontrados se marcarán con una X en la casilla correspondiente). Teniendo en cuenta los siguientes parámetros Resolución, Legibilidad, Integridad, Orientación Alineación del Documento, Peso de la Imagen, Capa de Texto/OCR, Meta data Embebida, Sellado del PDF/A, FUID, Hoja de Control, Re almacenamiento Caja, Re almacenamiento Carpeta, Rotulo Carpeta, Rotulo Caja: Evidencia Obligación No. 2</p> <p>3. Se realizó el apoyo de control de calidad del proceso de foliación punteo de expedientes, folios cartulina, índices de la documentación intervenida por el contrato 1515 de 2025. Evidencia Obligación No. 3 -ORIP Santa Fe de Antioquia, Girardota, Dorada, Santa Rosa de Cabal</p> <p>4. Se registra en el ANS diario los errores evidenciados en el proceso de calidad con el fin que el contratista BPO realice las subsanaciones correspondientes</p> <p>5. En este periodo no se brinda apoyo en cuanto a recibir y ubicar unidades documentales cajas X-300, X-200 o X100 como producto de las transferencias documentales al Archivo Central de la Entidad.</p> <p>6. En este periodo no se brinda apoyo en la elaboración de los instructivos, protocolos y demás documentos que se requieran en cada una de las etapas del Archivo Central.</p> <p>7. En este periodo se brinda apoyo en la revisión de punteo producto final, llevada a cabo por el contrato 1515 de 2025 consorcio soluciones BPO, en donde se tuvo en cuenta primeros auxilios, FUID, hoja de control, haciendo las respectivas observaciones y corrección con el fin de validar si cumplen con los lineamientos establecidos por la SNR.</p> <p>8. En este periodo no se brinda apoyo en la consulta de pagos a la seguridad social en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRESS , para verificar el cumplimiento de sus aportes</p> <p>9. Durante el periodo no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.</p> <p>10. En este periodo asistí a la capacitación ofrecida por parte del líder del proyecto Daniel Rincón sobre los temas relacionados con el objeto del contrato en la bodega Montevideo.</p> <p>11. Durante el periodo se asistió a la reunión mesa de trabajo "Contingencia Contrato 1515 de 2025".</p> <p>12. En este periodo se presentan los documentos que evidencien la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR.</p> <p>13. En este periodo se cuidó, protegió y guardó la reserva de los documentos que se manipularon, seleccionaron, organizaron y pusieron en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional.</p> <p>14. En este periodo se brindará servicio técnico de manera presencial en la bodega establecida por el líder de proyecto.</p> <p>15. Durante este periodo contractual se ejecutaron las actividades de acuerdo a los criterios solicitados por el Grupo de Gestión Documental.</p> |

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

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

**4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO**

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el (la) contratista **LUDY ESPERANZA MARTINEZ GALINDO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **52.331.344** de **BOGOTA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **205** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **22626** CDP No **12426**

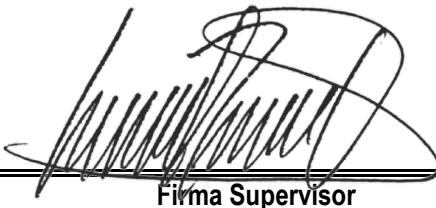
Se autoriza el pago por la suma de : \$ **3.378.090,00**

Valor en letras: TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA PESOS CON 00 CTVOS

|                 |     |     |     |          |         |
|-----------------|-----|-----|-----|----------|---------|
| PERIODO DE PAGO | Día | Mes | Año | PAGO No. | FEBRERO |
|                 | DEL | 01  | 02  |          | 2026    |
|                 | AL  | 28  | 02  | 02       | FEBRERO |

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **25** días del mes de **FEBRERO** de **2026**

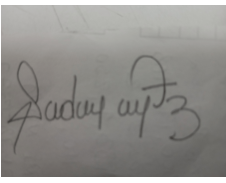
**SUPERVISOR**




---

Firma Supervisor  
LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ  
COORDINADOR GRUPO GESTION DOCUMENTAL


**CONTRATISTA**




---

Firma Contratista  
LUDY ESPERANZA MARTINEZ GALINDO  
Cedula de Ciudadania No  
52.331.344 de BOGOTA

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

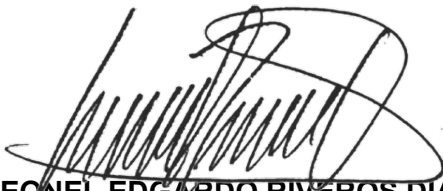
|  |   |                            |
|--|---|----------------------------|
| <br><b>Superintendencia de Notariado y Registro</b> | <b>PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>                  | <b>Código: GF-FR-069</b>   |
|  | <b>PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES</b>         | <b>Versión: 1</b>         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

## CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) LUDY ESPERANZA MARTINEZ GALINDO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 52331344 de Bogota, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 205 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de FEBRERO.

|                                  |   |            |            |             |              |            |                        |             |  |
|----------------------------------|---|------------|------------|-------------|--------------|------------|------------------------|-------------|--|
| <b>Dependencia</b>               | <b>DAF- GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL</b> |            |            |             |              |            |                        |             |  |
| <b>Perfil Contratista</b>        | <b>TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B</b>    |            |            |             |              |            |                        |             |  |
| <b>Mes a cobrar</b>              | <b>Desde</b>                            | <b>Día</b> | <b>Mes</b> | <b>Año</b>  | <b>Hasta</b> | <b>Día</b> | <b>Mes</b>             | <b>Año</b>  |  |
|                                  |   | <b>01</b>  | <b>02</b>  | <b>2026</b> |              | <b>28</b>  | <b>02</b>              | <b>2026</b> |  |
| <b>Planilla seguridad social</b> | Valor Salud                             |            |            |             |              |            | \$218900               |             |  |
|                                  | Valor Pensión                           |            |            |             |              |            | \$280200               |             |  |
|                                  | Valor ARL                               |            |            |             |              |            | \$9200                 |             |  |
|                                  | Pensionado / anexar resolución          |            |            |             |              |            |                        |             |  |
|                                  | Número de planilla                      |            |            |             |              |            | <b>55702792</b>        |             |  |
|                                  | Periodo de la planilla                  |            |            |             |              |            | <b>FEBRERO 2026</b>    |             |  |
|                                  | Fecha pago planilla                     |            |            |             |              |            | <b>25 FEBRERO 2026</b> |             |  |

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los veinticinco (25) días del mes de febrero de 2026.



**LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ**  
**COORDINADOR GRUPO GESTION DOCUMENTAL**  
**SUPERVISOR**

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                 |        |                |                    |                       |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|--------|----------------|--------------------|-----------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO                |
| CC                  | 52331344          | LUDY ESPERANZA MARTINEZ GALINDO |        | kr 7 1a 76 sur | 3002824030         | lulitaludye@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                 | CÓDIGO | DEPARTAMENTO   | CIUDAD / MUNICIPIO |                       |
| ÚNICA               | I - Independiente |                                 |        | BOGOTÁ D. C.   | BOGOTÁ, D. C.      |                       |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2026-02              | 2026-02                           | I             | 25/02/2026               | 55702792        | \$508.300     |     |

## 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 | 218.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 218.900       | 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 | 280.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 280.200       | 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 | 9.200                  |                  |       |                        | 9.200                 | 0         | 0                     | 9.200               |                            |                     | 92                | 9.200         | 1             |

### TOTALES CAJAS

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

### TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| <b>SENA</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>  |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>   |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

### TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud               | 1                              | 218.900                             | 218.900        |
| Pensión             | 1                              | 280.200                             | 280.200        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 9.200                               | 9.200          |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>      | <b>3</b>                       | <b>508.300</b>                      | <b>508.300</b> |


| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                 |        |                |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|--------|----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 52331344          | LUDY ESPERANZA MARTINEZ GALINDO |        | kr 7 1a 76 sur | 3002824030         | lulitaludye@gmail.com               |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                 | CÓDIGO | DEPARTAMENTO   | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                 |        | BOGOTÁ D. C.   | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                                 |        |                |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                                 |        |                |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS      | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2026-02              | 2026-02                           | I             | 25/02/2026               | 55702792        | \$508.300     |     |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                 | INFORMACIÓN NOVEDADES |         |           |                  |           |     |     |     |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |    |      | SALUD |     |            | RIESGOS LABORALES |           |            | CCF                  |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|------|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres             | Cotizante             | Subjeto | Exonerado | Cotiz. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE     | MA | MA | ASAP | VCT   | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP          | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 52331344              | MARTINEZ GALINDO LUDY ESPERANZA | 59                    | 0       | N         |                  |           |     |     |     |     |     |     |     |     |      |         |    |    |      |       |     |            | 230301            | 1.750.905 | 280.200    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.750.905 | 218.900                | 14-23    | 1.750.905 | 1               | 9.200      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
| <br><b>Superintendencia de Notariado y Registro</b> | <b>PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>             | Código: GF-FR-070   |
|  | <b>PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES</b>    | Versión: 2          |
|  | <b>FORMATO: BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE</b> | Fecha: 17/Feb./2026 |

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

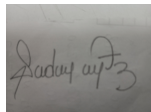
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

| DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA  | SI | NO |
|--|----|----|
| <b>1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA.</b> Durante el año <u>2025</u> mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.  |    | X  |
| <b>2.</b> Soy responsable del impuesto sobre la renta.   |    | X  |
| <b>3. Dependiente Económico:</b> parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.   |    | X  |
| <b>4.</b> Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.   |    | X  |
| <b>5. AFC:</b> Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. <b>Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.</b>  |    | X  |
| <b>6. Crédito de Vivienda:</b> Realizo pagos de crédito de vivienda, <b>Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.</b>   |    | X  |
| <b>7. Medicina prepagada:</b> Realizo pagos de medicina prepagada, <b>Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.</b>   |    | X  |
| <b>8.</b> Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si:<br>a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%).<br>b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable. |    | X  |
| <b>9.</b> Ha suscrito contratos durante el año 2026: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$209.496.000)  |    | X  |

**Nota:** Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los **\$6.000.000 mensuales.**

En constancia de lo anterior, se firma a los 25 días del mes de FEBRERO de 2026.

Atentamente,



NOMBRE LUDY ESPERANZA MARTINEZ GALINDO

CC 52331344



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

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

### Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

#### VER CONTRATO

#### Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

#### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

**Id de pago    Número de factura    Fecha de emisión    Fecha de recepción    Valor total de la factura    Estado**

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

#### Documentos de ejecución del contrato

### Datos guardados

| Descripción   | Nombre del archivo   | Cargado por |                           |                         |
|---|--|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> COMPROMISO CTO 205.pdf   | COMPROMISO CTO 205.pdf   | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> 37_ACTA DE INICIO_LUDY ESPERANZA MARTINEZ_signed.pdf   | 37_ACTA DE INICIO_LUDY ESPERANZA MARTINEZ_signed.pdf                                   | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> Designacion de supervisionLUDY ESPERANZA MARTINEZ GALINDO.pdf                                      | Designacion de supervisionLUDY ESPERANZA MARTINEZ GALINDO.pdf                          | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ARL LUDY ESPERANZA MARTINEZ.pdf  | ARL LUDY ESPERANZA MARTINEZ.pdf  | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> U.CERTIFICADO MEDICO LUDY MARTINEZ.pdf   | U.CERTIFICADO MEDICO LUDY MARTINEZ.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO DEL 14 AL 30 DE ENERO DE 2026 - CTO. 205-2026 - LUDY MARTINEZ-3.zip (Archivado) | EVIDENCIAS PERIODO DEL 14 AL 30 DE ENERO DE 2026 - CTO. 205-2026 - LUDY MARTINEZ-3.zip | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> INFORME PERIODO DE 14 AL 31 DE ENERO DE 2026- CTO. 205 DE 2026 - LUDY MARTINEZ (2).pdf             | INFORME PERIODO DE 14 AL 31 DE ENERO DE 2026- CTO. 205 DE 2026 - LUDY MARTINEZ (2).pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS 14 AL 31 ENERO 2026 LUDY MARTINEZ (1).zip   | EVIDENCIAS 14 AL 31 ENERO 2026 LUDY MARTINEZ (1).zip                                   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> INFORME PERIODO DE 01AL 28 DE FEBRERO DE 2026- CTO. 205 DE 2026 - LUDY MARTINEZ 1.pdf              | INFORME PERIODO DE 01AL 28 DE FEBRERO DE 2026- CTO. 205 DE 2026 - LUDY MARTINEZ 1.pdf  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIA.zip (Archivado)  | EVIDENCIA.zip  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIA del 01 al 28 de febrero CTO 205 2026 LUDY MARTINEZ.zip                                   | EVIDENCIA del 01 al 28 de febrero CTO 205 2026 LUDY MARTINEZ.zip                       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> SNR2025ER-313981-2.pdf (Archivado)   | SNR2025ER-313981-2.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> cuenta de cobro LUDY MARTINEZ DE ENERO 14 AL 30 DE 2026 CTO 205 2026_OK_1.pdf                      | cuenta de cobro LUDY MARTINEZ DE ENERO 14 AL 30 DE 2026 CTO 205 2026_OK_1.pdf          | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >