EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:

La contratista DENNIS KARINA ABRIL JAIME identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 33481626 de Yopal, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculada mediante Contrato No. 786 de 2026, ejecutó de las obligaciones contractuales correspondientes al período comprendido entre el 01 y el 30 del mes de Abril 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 la contratista efectuó el pago correspondiente al mes de Abril 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 28 días del mes de Abril de 2026.

MARIA NELLY PERAFAN CABANILLAS
Registradora Principal

Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 2
	FORMATO: CUENTA DE COBRO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 20/Abr./2026

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA	DENNIS KARINA ABRIL JAIME			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299
CEDULA No.	33481626	DE	YOPAL	CELULAR	3102965482
E-MAIL PERSONAL	karinaabril10@gmail.com			E-MAIL INSTITUCIONAL	dennis.abril@supernotariado.gov.co
ENTIDAD BANCARIA	BANCO BOGOTA	No DE CUENTA	409232147	C.A. X	C.C.

DATOS DEL CONTRATO

N°	786	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 21.427.680,00	HONORARIOS MENSUALES	$ 2.678.460,00
INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS		CDP N°	29426	FECHA CDP	19/01/2026	CRP N°	81726
FECHA CRP	20/01/2026						
LUGAR DE EJECUCIÓN	CIUDAD	YOPAL	DEPARTAMENTO	CASANARE			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	20/01/2026	FECHA FIN DEL CONTRATO	19/09/2026	TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO	8 MESES		

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año					
DEL	1	4	2026	TOTAL DÍAS	30	VALOR A COBRAR	$ 2.678.460,00	PAGO No. 4
AL	30	4	2026	¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?	NO	N° DE FACTURA		

ADICIÓN Y/O PRORROGA

	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

ministrativa dentro del plazo acordado los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como prestación recibirá por parte del CO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARIA NELLY PERAFAN CABANILLAS
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADORA PRINCIPAL

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 21.427.680,00	ACUMULADO	$ 9.017.482,00	SALDO POR PAGAR	$ 12.410.198,00

PAGO 01	$ 982.102,00	PAGO 11	
PAGO 02	$ 2.678.460,00	PAGO 12	
PAGO 03	$ 2.678.460,00	PAGO 13	
PAGO 04	$ 2.678.460,00	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	$ 218.900	FONDO DE PENSIÓN	$ 280.200	ARL	$ 9.200

TOTAL PAGO PLANILLA	$ 508.300,00	PLANILLA DE PAGO No.	6013239630		
FECHA DE PAGO PLANILLA	8 4 2026	PERIODO DE PLANILLA	ABRIL	¿PENSIONADO?	NO

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 articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1.OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO DE RENTA. Durante **el año inmediatamente anterior** 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: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). 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 **durante el presente año** por un valor igual o superior a 4000 UVT.		X
8. Ha sido notificado de una orden de embargo que deba ser prácticada 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: YOPAL **FECHA** 28 | 4 | 2026

Firma contratista

Cédula de ciudadania N° 33481626 **de** YOPAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33481626
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DENNIS KARINA ABRIL JAIME
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 20 N 8 39	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6013239630	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	205790361

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 0	$ 280,200
SUBTOTALES:										**$ 280,200**	**$ 0**	**$ 280,200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 218,900
SUBTOTALES:													**$ 218,900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218,900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9,200	$ 9,200	$ 0	$ 0	$ 9,200	
SUBTOTALES:									**$ 9,200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9,200**	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 35,100	$ 0	$ 35,100
SUBTOTALES:			**$ 35,100**	**$ 0**	**$ 35,100**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																													PENSIÓN							SALUD							ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 33481626	ABRIL JAIME DENNIS KARINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,750,905				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905	$ 33481626	$ 9,200	30	$ 1,750,905	CCF69-COMFACASANARE	$ 35,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 543.400

Planilla Pagada

Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: GC-FR-022
		Versión: 1
	FORMATO: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/Abr./2026

NUMERO DE INFORME	4	CONTRATO No.	786
PERIODO DE INFORME	ABRIL	PLAZO DEL CONTRATO	8 MESES
NOMBRE CONTRATISTA	DENNIS KARINA ABRIL JAIME	IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	33481626
OBJETO	El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autono	FECHA	28/04/2026
NOMBRE SUPERVISOR	MARIA NELLY PERAFAN CABANILLAS	CARGO SUPERVISOR	REGISTARDORA PRINCIPAL (ORIP-YOPAL)

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS
1	. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera	Se presenta el informe mensual, esta vez corresponde al mes de Abril como lo indica el contrato.	Evidencia cargada en plan de pago en secop (pdf de cuenta)
3	Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestión archivística establecidos por la entidad, incluyendo actividades como la clasificación, ordenación, depuración y foliación de los documento	Se organizarón 20 cajas de las diferentes series documentales de las vigencias 2010, 2012- 2013- 2014	Evidencia cargada en plan de pagos en secop, formatos de fuid (evidencias mes de Abril)
6	archivo (Referencia X-300) completamente organizada, adelantándole todos los procesos técnicos de gestión documental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y	Se organizaron 20 cajas de archivo (Referencia X-300)	Evidencia cargada en secop plan de pagos (evidencia formatos fuid)
7	. Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental	Se organizaron 20 cajas de archivo (Referencia X-300) cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos	Evidencia cargada en secop plan de pagos (evidencia formatos fuid)
12	Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada	El contrato se ha desarrolado tal cual lo indica ebjeto del contrato	Evidencias cargadas en plan de pagos secop.

NOTA:Se deberán adicionar las filas necesarias conforme al número de obligaciones contractuales y actividades ejecutadas durante el periodo reportado.

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: 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



DENNIS KARINA ABRIL JAIME
C.C. 33481626