EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:

El(la) contratista Luis Fernando Martínez Cortázar, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 79832526 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado(a) mediante Contrato No. 202 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 el(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 tres (03) días del mes de Mayo de 2026.



FIRMA DEL SUPERVISOR
LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ
CC 79353959
COORDINADOR GRUPO GESTION DOCUMENTAL

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	LUIS FERNANDO MARTINEZ CORTAZAR			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	8299		
CEDULA No.	79832526	DE	BOGOTA	CELULAR	3150683868		
E-MAIL PERSONAL	lmartcor04@gmail.com	E-MAIL INSTITUCIONAL	luisf.martinezc@supernotariado.gov.co				
ENTIDAD BANCARIA	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	488400812894	C.A.	X	C.C.	

DATOS DEL CONTRATO

N°	202	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 27.024.720,00	HONORARIOS MENSUALES	$ 3.378.090,00		
INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS		CDP N°	12426	FECHA CDP	5/01/2026	CRP N°	29426	FECHA CRP	8/01/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN		CIUDAD	BOGOTA	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA				
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	14/01/2026	FECHA FIN DEL CONTRATO	13/09/2026	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	$ 3.378.090,00	PAGO No.	4
AL	30	4	2026	¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?		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. Dependencia: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADOR GRUPO GESTION DOCUMENTAL

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
$ 27.024.720,00	$ 12.048.521,00	$ 14.976.199,00

PAGO 01	$ 1.914.251,00	PAGO 11	
PAGO 02	$ 3.378.090,00	PAGO 12	
PAGO 03	$ 3.378.090,00	PAGO 13	
PAGO 04	$ 3.378.090,00	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.	78976118		
FECHA DE PAGO PLANILLA	30 / 4 / 2026	PERIODO DE PLANILLA	ABRIL	¿PENSIONADO?	

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 aplicable		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: **BOGOTA** **FECHA** 3 5 2026



Firma contratista

Cédula de ciudadania N° **79832526** **de** **BOGOTA**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79832526	LUIS FERNANDO MARTINEZ CORTAZAR	Calle 44 N 1-03 este	3150683868	lmartcor04@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78976118	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$543.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	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
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	543.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79832526	LUIS FERNANDO MARTINEZ CORTAZAR	Calle 44 N 1-03 este	3150683868	lmartcor04@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78976118	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$543.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenuado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Dias	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79832526	MARTINEZ CORTAZAR LUIS FERNANDO	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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.	202 de 2026
PERIODO DE INFORME	01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2026	PLAZO DEL CONTRATO	8 MESES
NOMBRE CONTRATISTA	LUIS FERNANDOMARTINEZ CORTAZAR	IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	79832526
OBJETO	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 Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B	FECHA	29 DE ABRIL DE 2026
NOMBRE SUPERVISOR	LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ	CARGO SUPERVISOR	COORDINADOR GESTIÓN DOCUMENTAL

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS
1	Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar.	*Se recibe directriz sobre meta de revisión de las ORIP correspondientes.*	
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.	*Se han realizado las actividades de revisión y control de calidad en los procesos de punteo de cajas de las ORIP de Neiva, San Juan del Cesar, Garzon y Villavicencio.*	Evidencia 1 Formato ANS Revisión Cajas
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.	*No se realiza actividades relacionadas en este punto, ya que se trabaja en actividad de punteo descrito.*	
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.	*No se realiza actividades relacionadas en este punto, ya que durante este periodo se trabaja en revisión de folios, índices y cartulinas.*	
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.	*No se realizan actividades relacionadas en este punto, ya que durante este periodo se trabaja en revisión de informes.*	
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.	*No se realiza elaboración de los instructivos, ni protocolos, ni guías y demás documentos, ya que se adelanta revisión documental.*	
7	Apoyar en la elaboración y trámite de documentos, para el cumplimiento de las funciones administrativas del Grupo de Gestión Documental.	*No se realiza la actividad relacionada en este punto, ya que se trabaja en revisión de informes.*	
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 cumplimento de sus aportes.	*No se realizan consultas, debido a apoyo realizado en proyecto 1515.*	
9	Realizar validación y revisión de cuentas de cobro según competencia del grupo de Gestión Documental	*No se realizan actividades relacionadas en este punto, ya que durante este periodo se trabaja en proyecto 1515.*	

10	Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad, sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.	*No se realizan actividades relacionadas en este punto.*	
11	Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental y entregar las tareas asignadas.	*No hay requerimientos de participación en esa actividad.*	
12	Entregar los documentos que evidencien la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR.	*Se entrega hojas de correcciones de folios revisados de ORIP asignadas a la persona encargada del consorcio Soluciones BPO para realizar las subsanaciones correspondientes.*	Evidencia 2
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.	*Se cuidan, protegen y guardan los documentos objeto de revisión de la ORIP Neiva, San Juan del Cesar, Garzon y Villavicencio al ser manipulados, organizándolos en su respectiva carpeta y caja, de acuerdo a indicaciones, ubicándolos en la zona designada.*	Evidencia 3
14	Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.	*Se brinda apoyo de forma personal, garantizando eficiencia en actividades*	
15	Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	*Se realiza funciones asignadas por el líder del proyecto contrato.*	

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*



FIRMA DEL CONTRATISTA

C.C. 79.832.526

Reviso: Daniel Andres Rincon- Profesional especializado tipo C