


|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
| <br><b>Superintendencia de 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 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> | <b>Fecha: 20/Abr./2026</b> |

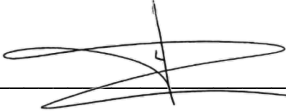
### EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:

El(la) contratista YULY AIDEE DIAZ FORIGUA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.077.085.115 de TOCANCIPÀ, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado(a) mediante Contrato No. 729 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 veintisiete (27) días del mes de abril de 2026.



**LUIS YOBANY ROBLES RUBIANO**  
**79.428.028**  
**Director Técnico de Registro**



**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  CÓDIGO ACTIVIDAD RUT   
 CEDULA No.  DE  CELULAR   
 E-MAIL PERSONAL  E-MAIL INSTITUCIONAL   
 ENTIDAD BANCARIA  No DE CUENTA  C.A.  C.C.

**DATOS DEL CONTRATO**

N°  AÑO  VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$  HONORARIOS MENSUALES \$   
 INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS CDP N°  FECHA CDP  CRP N°  FECHA CRP   
 LUGAR DE EJECUCIÓN CIUDAD  DEPARTAMENTO   
 FECHA DE INICIO DEL CONTRATO  FECHA FIN DEL CONTRATO  TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO

**VALOR A COBRAR**

**SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO**

DEL 

|                                |                                |                                   |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Día                            | Mes                            | Año                               |
| <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="2026"/> |

 TOTAL DÍAS  VALOR A COBRAR \$  PAGO No.   
 AL 

|                                 |                                |                                   |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Día                             | Mes                            | Año                               |
| <input type="text" value="30"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="2026"/> |

 ¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?  N° DE FACTURA

**ADICIÓN Y/O PRÓRROGA**

FECHA DE INICIO ADICION Y/O PRORROGA 

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Día                  | Mes                  | Año                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

 FECHA FIN ADICION Y/O PRORROGA 

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Día                  | Mes                  | Año                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

  
 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 TÉCNICA DE REGISTRO  
 Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO   
 CARGO DEL SUPERVISOR

**RELACIÓN DE PAGOS**

|                          |                  |           |                  |                 |                  |
|--------------------------|------------------|-----------|------------------|-----------------|------------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 28.761.360,00 | ACUMULADO | \$ 11.384.705,00 | SALDO POR PAGAR | \$ 17.376.655,00 |
| PAGO 01                  | \$ 599.195,00    | PAGO 11   | \$ -             |                 |                  |
| PAGO 02                  | \$ 3.595.170,00  | PAGO 12   | \$ -             |                 |                  |
| PAGO 03                  | \$ 3.595.170,00  | PAGO 13   | \$ -             |                 |                  |
| PAGO 04                  | \$ 3.595.170,00  | 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% EPS \$  FONDO DE PENSIÓN Aporte: 16% \$  ARL Aporte: 0,522% \$   
 TOTAL PAGO PLANILLA \$  PLANILLA DE PAGO No.   
 FECHA DE PAGO PLANILLA 

|                                |                                |                                   |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Día                            | Mes                            | Año                               |
| <input type="text" value="9"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="2026"/> |

 PERIODO DE PLANILLA  ¿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:<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  |
| 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 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                      

|    |   |      |
|----|---|------|
| 27 | 4 | 2026 |
|----|---|------|



Firma contratista

Cédula de ciudadanía N°                      1077085115                      de                      BOGOTÁ



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-22, 10:34:14 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1081140480

Periodo Cotización:

abril de 2026

Periodo Servicio:

abril de 2026

## PAGADO 09/04/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE




|                            |                         |                           |                                       |
|----------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| <b>Razón Social</b>        | YULY AIDEE DIAZ FORIGUA |                           |                                       |
| <b>Documento</b>           | CC1077085115            | <b>Dirección</b>          | TRANSVERSAL 2 N° 6-85 CJ CERRO FUERTE |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE           | <b>Teléfono</b>           | 3118122422                            |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL                 | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO                                 |
| <b>Ciudad</b>              | GACHANCIPA              | <b>Departamento</b>       | CUNDINAMARCA                          |
| <b>Representante Legal</b> |                         | <b>Identificación</b>     |                                       |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1                       | <b>ARP</b>                | POSITIVA DE SEGUROS                   |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                         |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |          | Riesgos  |          |          | Cajas          |                             |                | Parafiscales   |                      |              | Total      |             |                |                |                      |             |             |             |      |                   |       |            |
|--------------------|-------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|----------|----------|----------|----------|----------------|-----------------------------|----------------|----------------|----------------------|--------------|------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres     | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | USP | COR | SIN | USI | IGI | UMI       | UMC | AMP | ACP   | IRP | Dias FER | Dias EPS | Dias ANC | Dias CCF | Administradora | IBC Pensión                 | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud            | Aporte Salud | Tarifa     | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja             | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |            |
| CC 1077085115      | YULY AIDEE DIAZ FORIGUA | 57             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     | 0        | 30       | 30       | 30       | 0              | (230901) OLD MUTUAL SKANDIA | \$ 1.750.905   | \$ 280.200     | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 1.750.905 | \$ 218.900 | 0,522       | \$ 1.750.905   | \$ 9.200       | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 508.300 |

### III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 0      | \$ 280.200      | \$ 218.900    | \$ 9.200        | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 508.300                     | \$ 0                    | \$ 508.300  |

|   |  |   |                              |
|---|--|---|------------------------------|
|    | <b>PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL</b>  |   | Código: GC-FR-022            |
|   | <b>FORMATO: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES</b>   |   | Versión: 1                   |
|   |  |   | Fecha: 20/Abr./2026          |
| <b>NUMERO DE INFORME</b>  | 4  | <b>CONTRATO No.</b>   | 729                          |
| <b>PERIODO DE INFORME</b>   | 01 AL 30 DE ABRIL 2026   | <b>PLAZO DEL CONTRATO</b>   | 8 MESES                      |
| <b>NOMBRE CONTRATISTA</b>   | YULY AIDEE DIAZ FORIGUA  | <b>IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA</b>   | 1.077.085.115                |
| <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 una suma de dinero, a título de honorarios.<br>Dependencia: DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO<br>Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TPOC | <b>FECHA</b>  | 27/04/2026                   |
| <b>NOMBRE SUPERVISOR</b>  | LUIS YOBANY ROBLES RUBIANO   | <b>CARGO SUPERVISOR</b>   | DIRECTOR TÉCNICO DE REGISTRO |
| <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 Administrativa y Financiera.   | Se realizó la consolidación mensual de la información de gestión PQRS, conforme a los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.   | Anexo 1.                     |
| 2   | Realizar capacitaciones sobre el uso y manejo del sistema DOCU y el procedimiento de reparto de las PQRS, dirigidas a los servidores y/o contratistas que determine la Dirección Técnica de Registro (DTR), conforme a los lineamientos institucionales.   | Se notificó a la responsable de la asignación de PQRS reporte de atrasos y PQRS urgentes  | Anexo 2.                     |
| 3   | Realizar el seguimiento semanal al equipo designado para la gestión de las PQRS, verificando el cumplimiento de los términos legales, la atención oportuna de las solicitudes, la identificación de alertas, riesgos de vencimiento y demás aspectos relevantes, e informando oportunamente a la Dirección Técnica de Registro (DTR) para la adopción de acciones correctivas cuando haya lugar.     | No aplica en el periodo reportado   | NA                           |
| 4   | Brindar apoyo en los trámites administrativos requeridos para la gestión del equipo de PQRS, facilitando la coordinación de actividades, el flujo oportuno de la información y el adecuado cumplimiento de los procedimientos definidos por la Dirección Técnica de Registro (DTR).  | Se apoyó la gestión administrativa del equipo PQRS mediante la organización de la información, control de cargas documentales y apoyo en el flujo oportuno de la información para el cumplimiento de los procedimientos definidos por la DTR. | Anexo 3.                     |
| 5   | Definir, 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.   | Se realizó el análisis y gestión jurídica de las PQRS asignadas a la DTR, garantizando respuestas oportunas, motivadas y acordes con la normatividad vigente, priorizando los casos venidos y de mayor riesgo.                                | Anexo 4.                     |
| 6   | 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.  | Se verificó el cumplimiento de plazos, la trazabilidad de las actuaciones y la correcta actualización del estado de las PQRS en el sistema DOCU, incluyendo documentos en revisión, trámite y cierre.   | Anexo 5.                     |
| 7   | 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 actores de control.  | No aplica en el periodo reportado   | NA                           |
| 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 aplica en el periodo reportado   | NA                           |
| 9   | 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.   | Se identificaron y reportaron a la Dirección Técnica de Registro los casos con vencimientos, alto volumen documental y riesgo jurídico, proponiendo acciones de mejora y priorización.  | Anexo 6.                     |
| 10  | 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) y demás actuaciones a su cargo hayan sido tramitadas y respondidas dentro de los términos legales establecidos.  | Se realizó verificación permanente del estado de la bandeja DOCU, evidenciando que la mayoría de los documentos se encuentran dentro de los términos, con identificación y gestión prioritaria de los casos venidos.                          | Anexo 7.                     |
| 11  | Asistir a las capacitaciones y reuniones convocadas por la Dirección Técnica de Registro (DTR), relacionadas con las funciones asignadas.  | No aplica en el periodo reportado   | NA                           |
| 12  | Las demás que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del contrato.   | Se realizó la respuesta a los correos electrónicos relacionados con la firma de informes, la VPN, la activación de usuarios y la atención de solicitudes de las diferentes dependencias, según cada caso.                                     | Anexo 8.                     |
| <p><b>NOTA:</b> Se deberán adicionar las filas necesarias conforme al número de obligaciones contractuales y actividades ejecutadas durante el periodo reportado.</p>   |  |   |                              |
| <p><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 SECOPI II</p> |  |   |                              |
| <br><b>YULY AIDEE DIAZ FORIGUA</b><br>C.C. 1.077.085.115   |  | <br><b>JORGE ABLEY QUINTERO CASTILLO</b><br>Coordinador de Correspondencia y Asesor de Despacho  |                              |