

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

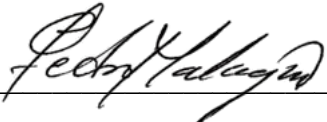
EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:

La contratista AMELIA ROSA FARFÁN TOLEDO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 55300403 de Barranquilla en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado(a) mediante Contrato No. 1246 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 seis (6) días del mes de mayo de 2026


FIRMA DEL SUPERVISOR
PEDRO HERNANDO MALAGÓN BOHÓRQUEZ
C.C. 79.313.701
Profesional Especializado grado 19

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA	AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO		CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	6910
CEDULA No.	55300403	DE	BARRANQUILLA	CELULAR 3229421893
E-MAIL PERSONAL	juridicasocial2015@gmail.com		E-MAIL INSTITUCIONAL	amelia.farfan@supernotariado.gov.co
ENTIDAD BANCARIA	CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24050093337	C.A. ☒ C.C. ☐

DATOS DEL CONTRATO

N°	1246	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 41.505.750,00	HONORARIOS MENSUALES	\$ 8.301.150,00
INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS				CDP N°	42326	FECHA CDP	26/01/2026
				CRP N°	147826	FECHA CRP	29/01/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN		CIUDAD	BOGOTA	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		2/02/2026	FECHA FIN DEL CONTRATO	1/07/2026	TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO	5 MESES	

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

Día Mes Año		TOTAL DÍAS		VALOR A COBRAR		PAGO No.	
DEL	1 4 2026	30	\$ 8.301.150,00	3			
AL	30 4 2026	¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?		NO	N° DE FACTURA		

ADICIÓN Y/O PRÓRROGA

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

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 CONTRATISTA unas sumas de dinero a título de honorarios. Dependencia DELEGADA DE TIERRAS. perfil : PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO
CARGO DEL SUPERVISOR

PEDRO HERNANDO MALAGON BOHORQUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 41.505.750,00	ACUMULADO	\$ 24.626.745,00	SALDO POR PAGAR	\$ 16.879.005,00
PAGO 01	\$ 8.024.445,00	PAGO 11			
PAGO 02	\$ 8.301.150,00	PAGO 12			
PAGO 03	\$ 8.301.150,00	PAGO 13			
PAGO 04		PAGO 14			
PAGO 05		PAGO 15			
PAGO 06		PAGO 16			
PAGO 07		PAGO 17			
PAGO 08		PAGO 18			
PAGO 09		PAGO 19			
PAGO 10		PAGO 20			

RELACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

Aporte: 12,5%		Aporte: 16%		Aporte: 0,522%	
EPS	\$ 415.400	FONDO DE PENSIÓN	\$ 531.700	ARL	\$ 17.500
TOTAL PAGO PLANILLA		\$ 964.600,00	PLANILLA DE PAGO No.		75413439
FECHA DE PAGO PLANILLA		6 5 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 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:

BOGOTA

FECHA

6 5 2026



Firmá contratista

Cédula de ciudadanía N°

55300403

de

BARRANQUILLA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	55300403	AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO		CL 52F SUR 24C 20	5630454	juridicasocial2015@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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75413439	06/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$3,320,460	\$1.031.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	415.100	0		0		0	1	300	0	415.400	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	531.300		0	0	0	0	1	400	0	531.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.400					17.400	1	100	17.500			174	17.500	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	66.500

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	66.500	1	100	66.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	415.100	415.400
Pensión	1	531.300	531.700
Riesgos Laborales	1	17.400	17.500
CCF	1	66.500	66.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.030.300	1.031.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	55300403	AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO		CL 52F SUR 24C 20	5630454	juridicasocial2015@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75413439	06/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$3,320,460	\$1.031.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UP	UPP	SEN	ICE	LVA	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	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 55300403	FARFAN TOLEDO AMELIA ROSA	59	0			N																230201	3.320.460	30	531.300	0	0	0	0	EPS008	3.320.460	30	415.100	14-23	3.320.460	30	1	17.400	CCF24	3.320.460	30	66.500	0	0	0	0	0



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 58530920
Serial

NUIP 1043438224

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	☐	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	C	4	M
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARÍA 7 BARRANQUILLA															

Datos del inscrito

Primer Apellido										Segundo Apellido										
FONSECA										FARFAN										
Nombre(s)																				
SHIRLEY JOHANNA																				
Fecha de nacimiento										Sexo (en letras)					Grupo sanguíneo			Factor RH		
Año	2	0	0	5	Mes	A	3	R	Día	0	FEMENINO					A			POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)																				
COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA																				

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos										Número certificado de nacido vivo									
SOLICITUD ESCRITA																			

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos																			
FARFAN TOLEDO AMELIA ROSA																			
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad									
CC No. 55300403										COLOMBIA									

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos																			
EGURROLA RIVEIRA JOSE MARIA																			
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad									
CC No. 8782442										COLOMBIA									

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos																			
FARFAN TOLEDO RAFAEL GUILLERMO																			
Documento de identificación (Clase y número)										Firma									
CC No. 72231627																			

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos																			

Documento de identificación (Clase y número)										Firma									
*****										*****									

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos																			

Documento de identificación (Clase y número)										Firma									
*****										*****									

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza											
Año	2	0	2	1	Mes	F	E	B	Día	1	8	RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ									
										Nombre y firma											

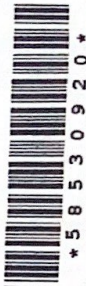
Reconocimiento paterno										Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento									
Firma										Nombre y firma									

ESPACIO PARA NOTAS

SERIAL REEMPLAZA A: SERIAL;0058530912;FECHA DE INSCRIPCIÓN;17/02/2021;
CORRECCION APELLIDOS Y/O NOMBRE DEL INSCRITO.; OTRO:SE - SE CORRIGE SEGUNDO
NOMBRE DE LA INSCRITA POR ERROR DE DIGITACION;18/02/2021



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1034668049

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

51181997

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 49 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A Z F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

FONSECA

FARFAN

Nombre(s)

NICOLLE DAYANA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2013 Mes ABR Día 25

FEMENINO

B

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

12102282-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

FARFAN TOLEDO AMELIA ROSA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. 55300403 de BARRANQUILLA

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

FONSECA ROJAS PEDRO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. 74187828 de SOGAMOSO

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

FONSECA ROJAS PEDRO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 74187828 de SOGAMOSO

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2013 Mes ABR Día 30

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MIGUEL ANTONIO ZAMORA AVILA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

 Superintendencia de Notariado y Registro		PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		Código: GC-FR-922
		FORMATO: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES		Versión: 1
				Fecha: 20/Abr./2026
NUMERO DE INFORME		3		CONTRATO No.
PERIODO DE INFORME		ABRIL		PLAZO DEL CONTRATO
NOMBRE CONTRATISTA		AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO		IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA
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: DELEGADA DE TIERRAS Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D		FECHA
NOMBRE SUPERVISOR		PEDRO HERNANDO MALAGÓN BOHÓRQUEZ		CARGO SUPERVISOR
				PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19
No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS		EVIDENCIAS
1	Hacer seguimiento y control de los términos de los procesos disciplinarios del Grupo Interno para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos, que le sean asignados en la etapa de instrucción, mediante acta de reparto.	Se realizó el seguimiento y control de términos de los expedientes proyectados en el mes de abril		Evidencia 1. base de datos seguimiento control términos
2	Revisar, sustanciar, instruir e incluso practicar pruebas en el curso de los procesos disciplinarios en contra de los curadores y excuradores urbanos y en general adelantar las actuaciones disciplinarias a las que haya lugar, respecto de los procesos asignados.	Se instruyo y sustanció en el mes de abril 9 autos dentro de los siguientes expedientes: 1. SDC-000748-2024AUTO DE CIERRE DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA 2. C-061-2022AUTO DE TERMINACIÓN Y ARCHIVO 3. SDC-001102-2024AUTO DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA 4. SDC-000118-2024AUTO DE FORMULACIÓN DE CARGOS 5. C-033-2022AUTO QUE DECLARA LA PRESCRIPCIÓN 6. SDC-000062-2026AUTO DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA 7. SDC-000090-2024AUTO DE FORMULACIÓN DE CARGOS 8. C-106-2022AUTO QUE SUSTITUYE PODER Y RECONOCE PERSONERÍA 9. SDC-000145-2025AUTO QUE CORRE TRASLADO DE PRUEBA		Evidencia 2. pantallazos de los correos electrónicos enviados al buzón de abogados con cada proyecto
3	Proyectar respuestas a las peticiones, quejas y reclamos que formulen los usuarios en relación con la función ejercida por los curadores urbanos, especialmente en lo que corresponda a los procesos asignados mediante acta de reparto.	En el mes de abril no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación		N/A
4	Proyectar los actos administrativos que resuelvan en fase de instrucción los procesos disciplinarios que se adelanten contra los curadores y excuradores urbanos, sin perjuicio del poder preferente que podrá ejercerla Procuraduría General de la Nación, especialmente en los procesos que le sean asignados.	En el mes de abril no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación		N/A
5	Adelantar en asocio con el apoyo técnico, los trámites tendientes al cumplimiento de las decisiones proferidas como comunicaciones, notificaciones y demás actos para que cobren efectos jurídicos.	Se dio cumplimiento en el mes de abril a las decisiones proferidas dentro de los siguientes expedientes: 1. SDC-000118-2024SNR2026EE-097503-1NOTIFICACIÓN AUTO QUE DECLARA EL CIERRE 2. SDC-000090-2024SNR2026EE-098259-1NOTIFICACIÓN AUTO QUE DECLARA EL CIERRE 3. C-069-2022SNR2026EE-098769-1COMUNICACIÓN AUTO DE CIRRE 4. C-126-2022SNR2026EE-099003-1NOTIFICACIÓN AUTO QUE DECLARA EL CIERRE 5. SDC-000147-2025SNR2026EE-0099080-1NOTIFICACIÓN AUTO QUE DECLARA EL CIERRE 6. C-106-2022SNR2026EE-099300-1NOTIFICACIÓN AUTO QUE DECLARA EL CIERRE 7. C-080-22SNR2026EE-098385-1NOTIFICACIÓN AUTO QUE DECLARA EL CIERRE 8. C-126-2021SNR2026EE-089596-1 SNR2026EE-010474-1COMUNICACIÓN AUTO DE PRESCRIPCIÓN 9. SDC-1453-2024SNR2026EE-117793-1SOLICITUD DE INFORMACIÓN 10. C-132-2022SNR2026EE-125108-1 SNR2026EE-125116-1NOTIFICACIÓN , RESPUESTA SOLICITUD DE COPIAS 11. C-106-2022SNR2026EE-127623-1RESPUESTA SOLICITUD DE COPIAS		Evidencia 3. Pantallazo aplicativo docu
6	Elaborar los estudios jurídicos y documentos necesarios que definan las actividades relacionadas con la orientación, inspección, vigilancia y control de la función a cargo de los curadores urbanos, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Delegada, según se requiera.	En el mes de abril no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación		N/A
7	Elaborar y/o revisar los proyectos de resolución, circulares, instrucciones administrativas y demás actos administrativos para la firma del(a) Superintendente Delegado(a), en lo relacionado con el ejercicio de la función pública a cargo de los curadores urbanos, según se requiera.	En el mes de abril no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación		N/A
8	Proyectar actos administrativos que resuelvan recursos, derechos de petición y acciones de tutela que se interpongan y que sean de competencia del Grupo Interno para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos, especialmente los que correspondan a los procesos asignados por reparto	En el mes de abril no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación		N/A
9	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 presentaron ante el supervisor los informes del mes de febrero, marzo y abril de 2026		Evidencia 4. Pantallazo SECOP II
10	Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño	Asistencia a capacitación cuentas de cobro		Evidencia 5. Pantallazo asistencia capacitación cuentas de cobro
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.55300403				