

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

### EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:

El(la) contratista Héctor Wveimar Acevedo Acevedo , identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 70.138 215 de Barbosa en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado(a) mediante Contrato No. 174 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 veintitrés ( \_24) días del mes de abril de 2026.



**FIRMA DEL SUPERVISOR**

**Nombre: MARIA DE JESUS RENTERIA MENA**

**Cedula: 54256445**

**Cargo del Supervisor: REGISTRADORA SECCIONAL ORIP SANTO DOMINGO**

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

|         |                                                            |  |                     |
|---------|------------------------------------------------------------|--|---------------------|
| # VALOR | 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      | HECTOR WVEIMAR ACEVEDO ACEVEDO                                     |              | CÓDIGO ACTIVIDAD RUT     | 000-0009101                                                                                    |                                       |
| CEDULA No.       | 70138215                                                           | DE           | BARBOSA                  | CELULAR                                                                                        | 3103778264                            |
| E-MAIL PERSONAL  | <a href="mailto:WEI5552011@HOTMAIL.COM">WEI5552011@HOTMAIL.COM</a> |              | E-MAIL INSTITUCIONAL     | <a href="mailto:HECTOR.ACEVEDO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO">HECTOR.ACEVEDO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO</a> |                                       |
| ENTIDAD BANCARIA | BANCOLOMBIA                                                        | No DE CUENTA | 10302458624              | C.A.                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> X |
|                  |                                                                    | C.C.         | <input type="checkbox"/> |                                                                                                |                                       |

| DATOS DEL CONTRATO |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|

|                                                  |     |            |                        |                          |                  |                           |                 |
|--------------------------------------------------|-----|------------|------------------------|--------------------------|------------------|---------------------------|-----------------|
| N°                                               | 174 | 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°     | 12026                  | FECHA CDP                | 04/01/2026       | CRP N°                    | 24626           |
|                                                  |     |            |                        | FECHA CRP                | 07/01/2026       |                           |                 |
| LUGAR DE EJECUCIÓN                               |     | CIUDAD     | SANTO DOMINGO          |                          | DEPARTAMENTO     | ANTIOQUIA                 |                 |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO                     |     | 07/01/2026 | FECHA FIN DEL CONTRATO |                          | 06/09/2026       | 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 |
| 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 al largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE un sumo de dinero, a título de honorarios. Dependencia: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO |                                           |
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MARIA DE JESÚS RENTERIA MENA              |
| CARGO DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | REGISTRADORA SECCIONAL ORIP SANTO DOMINGO |

| RELACIÓN DE PAGOS |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|
|-------------------|--|--|--|

|                          |                  |           |                  |                 |                  |
|--------------------------|------------------|-----------|------------------|-----------------|------------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 21.427.680,00 | ACUMULADO | \$ 10.088.866,00 | SALDO POR PAGAR | \$ 11.338.814,00 |
| PAGO 01                  | \$ 2.053.486,00  | 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. |     | 8604639494     |
| FECHA DE PAGO PLANILLA |               | 22 4 2026        | PERIODO DE PLANILLA  |     | 4              |
|                        |               |                  | ¿PENSIONADO? #####   |     |                |

Pagina 1

## 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 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 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1.OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO DE RENTA. Durante <b>el año inmediatamente anterior</b> 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 |    | X  |
| 7. Ha suscrito contratos <b>durante el presente año</b> 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: SANTO DOMINGO

FECHA

24 / 4 / 2026



Firma contratista

Cédula de ciudadanía N°

70138215

de

BARBOSA



|                              |                                |
|------------------------------|--------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL :               | HECTOR WVEIMAR ACEVEDO ACEVEDO |
| IDENTIFICACIÓN:              | CC-70138215                    |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                              |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                              |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE:    | 2026-04-22                     |
| FECHA LÍMITE DE PAGO:        | 2026-05-07                     |
| FECHA DE PAGO:               | 2026-04-22                     |
| ENTIDAD DE PAGO:             | BANCO DE BOGOTA                |
| PERÍODO PENSIÓN:             | 2026-04                        |
| PERÍODO SALUD:               | 2026-04                        |
| NÚMERO PLANILLA:             | 8640719922                     |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                              |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 8604639494                     |
| TIPO DE PLANILLA:            | I                              |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE            | NÚMERO AFILIADOS | IBC          | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|-------------------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS037         | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1                | \$ 1.750.905 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 218.900                | \$ 218.900  |
| 25-14          | 900336004 | COLPENSIONES      | 1                | \$ 1.750.905 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 280.200                | \$ 280.200  |
| 14-23          | 860011153 | POSITIVA          | 1                | \$ 1.750.905 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 9.200                  | \$ 9.200    |
| Total a pagar  |           |                   |                  |              | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 508.300                | \$ 508.300  |

PAGADO

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 04/06/2026 |
|----------------------------------|------------|

|                                                                                   |                                         |  |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|-----------------------------------|
|  | PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL            |  | Código: GC-FR-022                 |
|                                                                                   | FORMATO: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES |  | Versión: 1<br>Fecha: 20/Abr./2026 |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                                           |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|
| NUMERO DE INFORME  | Nº 04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CONTRATO No.                   | 174-2026                                  |
| PERIODO DE INFORME | Del 01 al 30 de abril de 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PLAZO DEL CONTRATO             | 8 MESES                                   |
| NOMBRE CONTRATISTA | HECTOR WVEIMAR ACEVEDO ACEVEDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA | 70138215                                  |
| 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, atítulo de honorarios. Dependencia: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO | FECHA                          | 24/04/2026                                |
| NOMBRE SUPERVISOR  | MARÍA DE JESÚS RENTERIA MENA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CARGO SUPERVISOR               | REGISTRADORA SECCIONAL ORIP SANTO DOMINGO |

| 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 de ejecución respecto al mes de abril de 2026, con los requerimientos y lineamientos establecidos por la dirección administrativa y financiera.               | Carpeta actividad 1  |
| 2   | Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@supernotariado.gov.co, con el propósito de elaborar el plan de trabajo.                                                           | No se realiza actividad en este punto                                                                                                                                                | N/A                  |
| 3   | Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestión archivística establecidos por la entidad, incluyendo los procesos de clasificación, depuración y foliación de los documentos.                                                     | Se realiza la búsqueda de documentos en las cajas y carpetas existentes para su clasificación, depuración y su respectiva foliación, según los procesos establecidos por la entidad. | Carpeta actividad 3  |
| 4   | Elaborar la Hoja de Control y diligenciar el Formato Único de Inventario Documental (FUID) correspondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad.                                       | Se registra en el sistema la hoja del FUID con la información requerida y se avanza en la organización de la documentación para posteriormente dar continuidad en el proceso.        | Carpeta actividad 4  |
| 5   | Realizar adecuadamente el proceso de rotulación de las cajas y carpetas, garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos.                   | No se realiza actividad en este punto                                                                                                                                                | N/A                  |
| 6   | Cumplir con la entrega diaria de una (1) caja de archivo (Referencia X-300) completamente organizada, adelantándole todos los procesos técnicos de gestión documental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades de la entidad. | Se avanza en la organización documental para ser archivada en sus respectivas cajas                                                                                                  | Carpeta actividad 6  |
| 7   | Garantizar la calidad y cumplimiento en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos.                                                           | Se mantiene constante cumplimiento en la organización de documentos, cumpliendo los plazos establecidos                                                                              | Carpeta actividad 7  |
| 8   | Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.                                                                                                                           | Se participa constantemente a las capacitaciones de equipo de trabajo y en la solicitud realizada según la necesidad que se tenga en su momento                                      | Carpeta actividad 8  |
| 9   | Atender todos los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad.                                                                         | Se está atento a las recomendaciones y los requerimientos según el grupo de gestión documental, para asistir a todos los llamados.                                                   | Carpeta actividad 9  |
| 10  | Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.                                                                                                      | Se despejan dudas con el equipo de trabajo para el avance de las actividades sin interrumpir las labores diarias.                                                                    | Carpeta actividad 10 |
| 11  | Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.                                                                                                                    | La organización de la documentación es constante y con el mayor cuidado para ser archivados posteriormente.                                                                          | Carpeta actividad 11 |
| 12  | Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.                                                                                                                                                 | No se realiza actividad en este punto                                                                                                                                                | N/A                  |
| 13  | Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.                                                                                                                                                | No se realiza actividad en este punto                                                                                                                                                | N/A                  |

**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. 70138215