 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:

El(la) contratista SHERILYN ARANTXA CRAWFORD ALGARIN, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1045739266 de Barranquilla, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado(a) mediante Contrato No. 465 de 2026, ejecutó de las obligaciones contractuales correspondientes al período comprendido entre el 1 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 veintiocho (28) días del mes de ABRIL de 2026.



BLANCA AURORA RODRIGUEZ ROMERO
COORDINADORA DE IVC REGISTRAL SDR

#DESCONOCIDO!	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	SHERILYN ARANTXA CRAWFORD ALGARIN	CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	6910
CEDULA No.	1045739266	DE	BARRANQUILLA
		CELULAR	3215399636
E-MAIL PERSONAL	SHERILYNCRAWFORD@OUTLOOK.COM	E-MAIL INSTITUCIONAL	SHERILYN.CRAWFORD@SUPERNOTARIADO.GOV.CO
ENTIDAD BANCARIA	BANCO CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24142342976
		C.A.	X
		C.C.	

DATOS DEL CONTRATO

N°	465	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 48.675.360,00	HONORARIOS MENSUALES	\$ 6.084.420,00
INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS				CDP N°	18626	FECHA CDP	8/01/2026
				CRP N°	66226	FECHA CRP	16/01/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN	CIUDAD	BOGOTA	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	16/01/2026	FECHA FIN DEL CONTRATO	15/09/2026	TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO	8 MESES		

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

DEL	Día	Mes	Año	TOTAL DÍAS	30	VALOR A COBRAR	\$ 6.084.420,00	PAGO No.	4
AL	30	4	2026	¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO? ##### N° DE FACTURA					

ADICIÓN Y/O PRÓRROGA

FECHA DE INICIO ADICION Y/O PRORROGA	Día	Mes	Año	FECHA FIN ADICION Y/O PRORROGA	Día	Mes	Año
CDP N°				VALOR			
CRP N°				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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	BLANCA AURORA RODRIGUEZ ROMERO
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADORA IVC REGISTRAL SDR

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 48.675.360,00	ACUMULADO	\$ 21.295.470,00	SALDO POR PAGAR	\$ 27.379.890,00
PAGO 01	\$ 3.042.210,00	PAGO 11	\$ -		
PAGO 02	\$ 6.084.420,00	PAGO 12	\$ -		
PAGO 03	\$ 6.084.420,00	PAGO 13	\$ -		
PAGO 04	\$ 6.084.420,00	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

EPS	Aporte: 12,5%	\$ 505.000	FONDO DE PENSIÓN	Aporte: 16%	\$ 646.400	ARL	Aporte: 0,522%	\$ 21.100
TOTAL PAGO PLANILLA	\$ 1.172.500,00		PLANILLA DE PAGO No.	78307121				
FECHA DE PAGO PLANILLA	28	4	2026	PERIODO DE PLANILLA	2026-04		¿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		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

28	4	2026
----	---	------



Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 1045739266 de BARRANQUILLA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1045739266	SHERILYN ARANTXA CRAWFORD ALGARIN		cl 147C 101 53	3215399636	sherilyncrawford@outlook.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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78307121	28/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.172.500	

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	505.000	0		0		0	0	0	0	505.000	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	
230301	Porvenir	800224808-8	646.400	0	0	0	0	0	0	0	646.400	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	21.100				21.100	0	0	21.100			211	21.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	505.000	505.000
PenSIÓN	1	646.400	646.400
Riesgos Laborales	1	21.100	21.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.172.500	1.172.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1045739266	SHERILYN ARANTXA CRAWFORD ALGARIN		cl 147C 101 53	3215399636	sherylncrawford@outlook.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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78307121	28/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.172.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																																											
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																											
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Sueldo	Extranjero	Colom. exterior	Exonemad.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	LMA	VAC	AVP	VCV	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 1045739266	CRAWFORD ALGARIN SHERILYN ARANTXA		57	0			N																230301	4.040.000	30	646.400	0	0	0	0	EPS005	4.040.000	30	505.000	14-23	4.040.000	30	1	21.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Buscar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	Pago 01	1/02/2026 7:58:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	3.042.210 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	Pago 02	1/03/2026 8:21:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.084.420 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	Pago 03	7 días de tiempo transcurrido (21/04/2026 8:29:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.084.420 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear


Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO AJUSTADA.pdf	ACTA DE INICIO AJUSTADA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> COMPROMISO CTO 465.pdf	COMPROMISO CTO 465.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> OFICIO DE SUPERVISION SHERILYN ARANTXA CRAWFORD ALGARIN.pdf	OFICIO DE SUPERVISION SHERILYN ARANTXA CRAWFORD ALGARIN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS ENERO 2026.zip	EVIDENCIAS ENERO 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Informe Mensual de Enero 16 al 30 de 2026.pdf	Informe Mensual de Enero 16 al 30 de 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> u. Certificación o examen ocupacional.pdf	u. Certificación o examen ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> INFORME MENSUAL FEBRERO.pdf	INFORME MENSUAL FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro Enero Firmada.pdf	Cuenta de Cobro Enero Firmada.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DE FEBRERO DE 2026.zip	EVIDENCIAS DE FEBRERO DE 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro de Febrero firmada.pdf	Cuenta de Cobro de Febrero firmada.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Informe Marzo de 2026.pdf	Informe Marzo de 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA DE MARZO.zip	EVIDENCIA DE MARZO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 3-Cuenta Marzo.pdf	3-Cuenta Marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS ABRIL 2026.zip	EVIDENCIAS ABRIL 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> INFORME ABRIL.pdf	INFORME ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Superintendencia de Notariado y Registro		PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: GC-FR-022
		FORMATO: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	Versión: 1
			Fecha: 20/Abr./2026
NUMERO DE INFORME	4	CONTRATO No.	465-2026
PERIODO DE INFORME	DEL 01 AL 30 DE ABRIL	PLAZO DEL CONTRATO	8 MESES
NOMBRE CONTRATISTA	SHERILYN ARANTXA CRAWFORD ALGARIN	IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA	1045739266
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.	FECHA	28/04/2026
NOMBRE SUPERVISOR	BLANCA AURORA RODRIGUEZ ROMERO	CARGO SUPERVISOR	COORDINADORA IVC REGISTRAL SDR
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS
1	Brindar soporte y apoyo jurídico en la revisión y proyección de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de los diferentes grupos internos de trabajo que estén a cargo de la Superintendencia Delegada para el Registro con asignación de funciones de inspección, vigilancia y control de la Gestión Catastral.	Se brindo soporte en la revision de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de los diferentes grupos internos de trabajo que estén a cargo de la Superintendencia Delegada para el Registro con asignación de funciones de inspección, vigilancia y control de la Gestión Catastral, los radicados y gestion se relacionan en las evidencias	CARPETA DE EVIDENCIAS - OBLIGACION 1- EXCEL REVISION DE PQRSD
2	Apoyar la proyección y revisión de las respuestas a los diferentes requerimientos administrativos de los entes de control que sean de competencia de la Superintendencia Delegada para el Registro, con asignación de funciones de inspección, vigilancia y control de la Gestión Catastral.	Durante este periodo no se me requirio realizar esta obligacion	N/A
3	Proyectar y revisar las respuestas a los diferentes requerimientos judiciales que sean de competencia de la Superintendencia Delegada para el Registro, con asignación de funciones de inspección, vigilancia y control de la Gestión Catastral.	Se brindo soporte juridico en la revision de requerimientos de tutela de competencia de la delegada para el registro. Ademas de apoyar la revision de los proyectos de contestacion de tutelas que son de competencia de la delegada para el registro. La relacion de las mismas se pueden constatar en el aparte de evidencias	CARPETA DE EVIDENCIAS-OBLIGACION 03-EXCEL REVISION CONTESTACION DE TUTELA
4	Realizar seguimiento a las metas y actividades asignados a los grupos internos de la Delegada para el Registro y a los planes de acción, mejoramiento, gestión o sus equivalentes.	Durante este periodo no se me requirio realizar esta obligacion	N/A
5	5. Brindar apoyo en los procesos de intervención a los que se les requiera de su participación.	Durante este periodo no se me requirio realizar esta obligacion	N/A
6	Practicar las visitas a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos que sean asignadas en marco del procedimiento establecido para tal fin.	Durante este periodo no se me requirio realizar esta obligacion	N/A
7	Proyectar los informes posteriores a las visitas realizadas en el marco de la función de inspección de la superintendencia delegada para el registro de acuerdo a los procedimientos establecidos	Durante este periodo no se me requirio realizar esta obligacion	N/A
8	Realizar la legalización de los viáticos, en caso que aplique, de conformidad con lo establecido en la Resolución vigente de la Superintendencia de Notariado y Registro.	Durante este periodo no se me requirio realizar esta obligacion	N/A
9	Asistir a las reuniones a las que sea delegado o convocado, para los fines del presente contrato	Durante este periodo participe de la reunion "directrices sobre manejo de tutelas en la delegada para el registro" el 15 de abril de 2026 y tambien participe de la "capacitacion sobre el manejo de tutelas" el 20 de abril de 2026	CARPETA DE EVIDENCIAS- OBLIGACION 9
10	Dada la naturaleza del contrato deberá prestar en forma personal el servicio por lo que no podrá subcontratar la labor contratada.	Se presto el servicio de manera personal	N/A
11	Realizar las demás actividades de apoyo que se requieran, que sean inherentes y/o relacionadas con el objeto contractual.	Se realizaron actividades de apoyo y coordinacion de manera transversal en los diferentes asuntos y grupos de trabajo bajo directrices emitidas por el delegado para el registro.	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 SECOPI II			
 SHERILYN ARANTXA CRAWFORD ALGARIN C.C. 1045739266			