 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

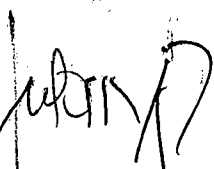
EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:

El(la) contratista **ANDRES FELIPE VELEZ GUERRA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.193.536.761** de **CARTAGENA DE INDIAS**, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado(a) mediante Contrato No. **124** de 2026, ejecutó de las obligaciones contractuales correspondientes al período comprendido entre el **01** y el **31** del mes de **MAYO** 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.

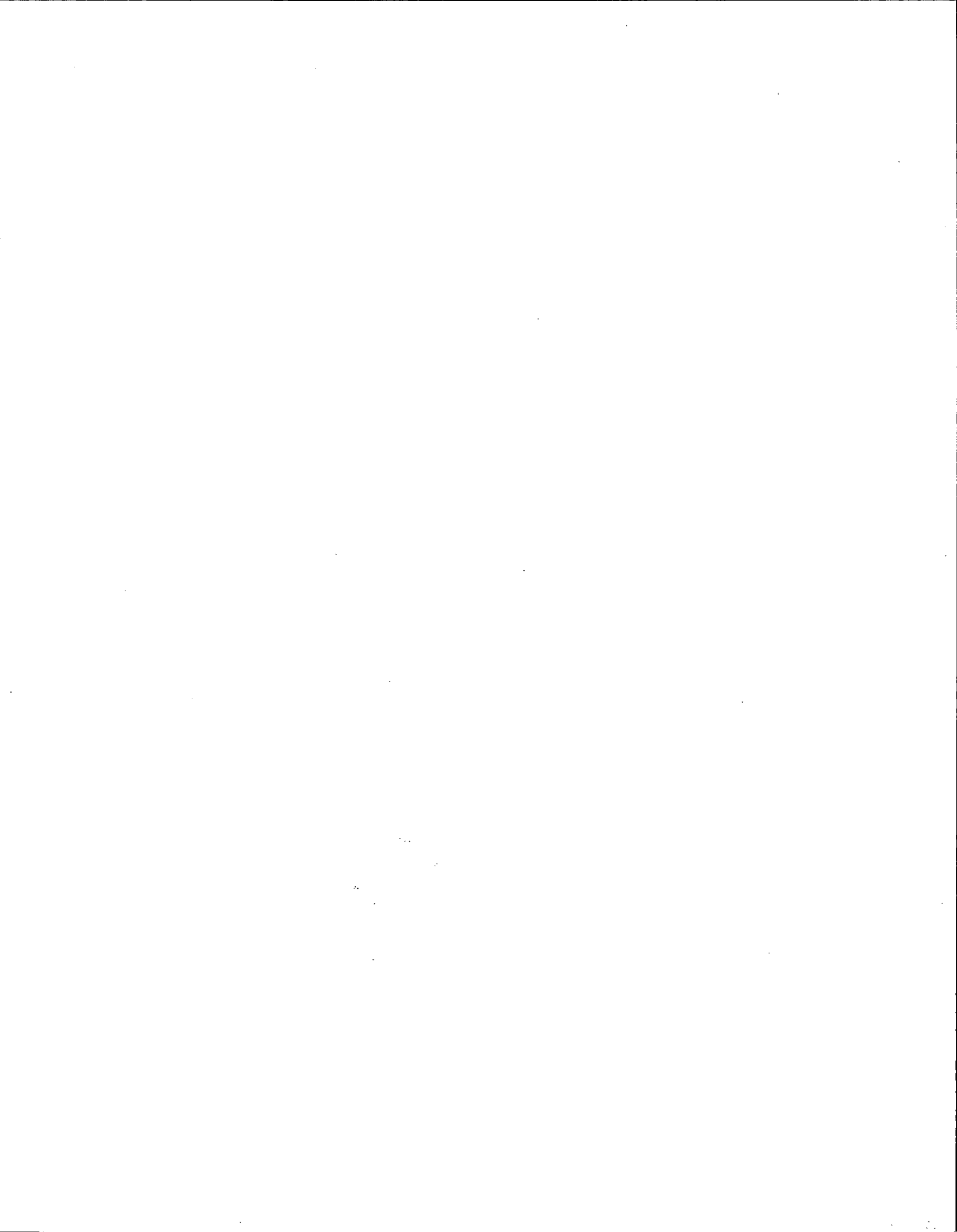
De igual manera, en cumplimiento de la circular interna vigente sobre radicación de cuentas de cobro, se constató el cargue oportuno en la plataforma SECOP los anexos correspondientes.

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 **MAYO** de 2026, conforme a la planilla aportada, la cual cumple con los requisitos legales exigidos para efectos del trámite de la cuenta de cobro.

Se expide la presente certificación una vez aprobado el informe del período ejecutado, la revisión de las evidencias correspondientes y el pago de la seguridad social previamente relacionada, y sirve como soporte para el trámite de la cuenta de cobro del contratista, a los TRES (03) días del mes de Junio de 2026.



FIRMA DEL SUPERVISOR
JULIA LUCIA MIZGER,
C.C. 35.143.181
REGISTRADORA SECCIONAL





CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-05
Período Salud : 2026-05

Se certifica que en la fecha 2026-06-01 la empresa ANDRES FELIPE VELEZ GUERRA con documento de identificación CC 1193536761 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante VELEZ GUERRA ANDRES FELIPE identificado con CC-1193536761, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1193536761		ANDRES FELIPE VELEZ GUERRA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8641237438	I	2026-06-01	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

JUN 01 2026 08:23:18 RBM1CT10.6
CORRESPONSAL
SERVIDATOS SM
 CRA 7D N 7B 53 CENTRO

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0060691870

V. ELECTRON

**4372

RECAUDO

RECIBO: 008867

TER: 10009377

Cc

RRN: 016980

APRO: 254938

SERVICIO: 0000001139

FACTURA: 000000008638646439

**** PAGO FACTURA ****
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 508.300

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

social: ANDRES FELIPE VELEZ GUERRA
 cación: CC-1193536761
 dependencia o sucursal: 0
 re dependencia o sucursal: 0
 de generación del reporte: 2026-06-01

do pensión: 2026-05
 do salud: 2026-05
 e de planilla: Asistida

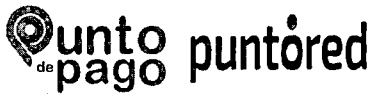
Sin pagar

REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	ESTADO
8638646439	I	\$508.300	2026-06-16	Lista para pago en banco
8638646439	I	\$508.900	2026-06-17	Lista para pago en banco

[Ver Resumen](#)
[Descargar Detallado](#)

Recuerde que los pagos realizados en horario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.

Puntos de Recaudo:



***** CLIENTE *****
 MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
 NACIONAL: 01 8000518877

2
6



RAZÓN SOCIAL :	ANDRES FELIPE VELEZ GUERRA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1193536761
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-16
FECHA DE PAGO:	2026-06-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	8641237438
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8638646439
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	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

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/07/2026
----------------------------------	------------

