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	MARIA TERESA ARAQUE CHACON			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	7020
CEDULA No.	37949719	DE	EL SOCORRO	CELULAR	3005587883
E-MAIL PERSONAL	maitearaque@hotmail.com	E-MAIL INSTITUCIONAL	mariat.araque@supernotariado.gov.co		
ENTIDAD BANCARIA	BBVA	No DE CUENTA	839000480	C.A. X	C.C.

DATOS DEL CONTRATO

N°	780	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°	29426	FECHA CDP	19/01/2026	CRP N°	88726
FECHA CRP	21/01/2026						
LUGAR DE EJECUCIÓN	CIUDAD	EL SOCORRO	DEPARTAMENTO	SANTANDER			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	21/01/2026	FECHA FIN DEL CONTRATO	20/09/2026	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	PAGO No. 4
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 DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACIÓN RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO A TITULO DE HONORARIOS.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARTHA PATRICIA ACELAS BELTRÁN
CARGO DEL SUPERVISOR	RESGISTRADORA REGIONAL

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
$ 21.427.680,00	$ 8.928.200,00	$ 12.499.480,00

PAGO 01	$ 892.820,00	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	$ 218.900,00	FONDO DE PENSIÓN	$ 280.200,00	ARL	$ 9.200,00

TOTAL PAGO PLANILLA	$ 508.300,00	PLANILLA DE PAGO No.	9503347708		
FECHA DE PAGO PLANILLA	29 4 2026	PERIODO DE PLANILLA	ABRIL	¿PENSIONADO?	

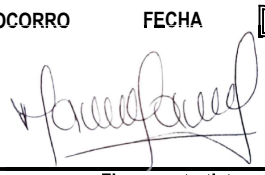
RETENCION EN LA FUENTE

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 prácticada 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: **EL SOCORRO** **FECHA** | 29 | 4 | 2026 |



Firma contratista

Cédula de ciudadania N° **37949719** **de** **EL SOCORRO**

Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: GC-FR-022
		Versión: 1
	FORMATO: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/Abr./2026

NUMERO DE INFORME	4	CONTRATO No.	780
PERIODO DE INFORME	01 ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2026	PLAZO DEL CONTRATO	21 DE ENERO AL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2026
NOMBRE CONTRATISTA	MARIA TERESA ARAQUE CHACON	IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	37949719
OBJETO	EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACIÓN RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO A TITULO DE HONORARIOS.	FECHA	29 DE ABRIL DE 2026
NOMBRE SUPERVISOR	MARTHA PATRICIA ACELAS BELTRAN	CARGO SUPERVISOR	REGISTRADORA SECCIONAL

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS
1	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 elaboró y presentó el informe mensual de ejecución contractual junto con la cuenta de cobro, conforme a los lineamientos establecidos.	
2	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, que definirá las metas específicas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad.	Se realizó contacto con el Grupo de Gestión Documental via correo electronico y se estructuró el plan de trabajo con metas y cronograma definidos.	
3	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 organizó la documentación asignada mediante clasificación, depuración y foliación de expedientes.	
4	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 elaboraron hojas de control y se diligenciaron los formatos FUID por cada carpeta y caja intervenida.	
5	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 han rotulado de cajas ya que se estan organizan la infomaición de la documentación.	
6	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 del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad.	Se realizó la organización parcial de los documentos correspondientes a cajas de archivo (Referencia X-300), adelantando procesos de clasificación, depuración y foliación; sin embargo, la caja no fue finalizada en su totalidad durante el periodo reportado.	
7	7. Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos.	Se verificó la calidad y completitud de los procesos de gestión documental realizados	
8	8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.	Se participó en las capacitaciones y sensibilizaciones programadas por la entidad.	
9	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 atendieron oportunamente los requerimientos del Grupo de Gestión Documental.	
10	10. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.	Durante el periodo reportado, no se presentaron dificultades, novedades ni situaciones que generaran interrupciones o afectaciones en la prestación de los servicios contratados. Las actividades asignadas se desarrollaron con normalidad, cumpliendo con los lineamientos establecidos por la entidad y los tiempos definidos, por lo cual no fue necesario realizar reportes adicionales ante el supervisor del contrato.	
11	11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.	Se garantizó la confidencialidad y adecuada custodia de los documentos manipulados.	
12	12. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.	Se prestaron los servicios de manera personal, cumpliendo con las obligaciones contractuales.	
13	13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo	Se ejecutaron las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato	

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
CC. 37.949.719

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37949719		MARIA TERESA ARAQUE CHACON	INDEPENDIENTE	Principal	CALLE 35 N° 26 - 36, APTO 202	BUCARAMANGA-SANTANDER	3005587883	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	262710579	9503347708	I	2026/05/07	2026/04/29	NEQUI	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 37949719	ARAQUE MARIA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37949719		MARIA TERESA ARAQUE CHACON	INDEPENDIENTE	Principal	CALLE 35 N° 26 - 36, APTO 202	BUCARAMANGA-SANTANDER	3005587883	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	262710579	9503347708	I	2026/05/07	2026/04/29	NEQUI	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$0**	**$0**	**$508,300**

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:

El(la) contratista **MARIA TERESA ARAQUE CHACÓN**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **37.949.719** de **El Socorro,** en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado(a) mediante Contrato No. **780** 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 veinte nueve (29) días del mes de abril de 2026.

MARTHA PATRICIA ACELAS BELTRAN
REGISTRADORA SECCIONAL
CC. 63.335.264

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14969337421

(415)7707212489984(8020) 000001496933742 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 9 4 9 7 1 9	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 9 4 9 7 1 9	2 0 0 3 0 5 2 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Socorro 7 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARAQUE	CHACON	MARIA	TERESA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CL 35 29 36 AP 202

42. Correo electrónico: maitearaque@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 5 5 8 7 8 8 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 1 3 0 9 1 0	8 2 9 9	2 0 1 3 0 9 1 0		8 5 6 0		2 4 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 12 - 30 / 14 : 25: 46

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ARAQUE CHACON MARIA TERESA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO