 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 Santiago Alejandro Duarte Castaño, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.023.923.867 de Bogotá D.C, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado(a) mediante Contrato No. 1327 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 06 días del mes de mayo de 2026.



FIRMA DEL SUPERVISOR
Andrea Caterine Mora Silva, CC.53014755
Profesional Especializado Grado 20

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA **SANTIAGO ALEJANDRO DUARTE CASTAÑO** CÓDIGO ACTIVIDAD RUT **000-0006399**
CEDULA No. **1023923867** DE **BOGOTA D.C** CELULAR **3206603144**
E-MAIL PERSONAL **santiagoduarte_0493@hotmail.com** E-MAIL INSTITUCIONAL **santiago.duarte@supernotariado.gov.co**
ENTIDAD BANCARIA **BOGOTA** No DE CUENTA **62023221** C.A. ☒ C.C. ☐

DATOS DEL CONTRATO

N° **1327** AÑO **2026** VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ **25.429.200,00** HONORARIOS MENSUALES \$ **3.178.650,00**
INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS CDP N° **42926** FECHA CDP **26/01/2026** CRP N° **138126** FECHA CRP **29/01/2026**
LUGAR DE EJECUCIÓN CIUDAD **BOGOTA D.C** DEPARTAMENTO **BOGOTA D.C**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO **29/01/2026** FECHA FIN DEL CONTRATO **28/09/2026** TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO **8 MESES**

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

DEL

Día	Mes	Año
1	4	2026

 TOTAL DÍAS **30** VALOR A COBRAR \$ **3.178.650,00** PAGO No. **4**
AL

Día	Mes	Año
30	4	2026

 ¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO? **NO** N° DE FACTURA

ADICIÓN Y/O PRÓRROGA

FECHA DE INICIO ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 FECHA FIN ADICION Y/O PRORROGA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

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 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: **TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO A**

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO
CARGO DEL SUPERVISOR

Andrea Caterine Mora Silva
Profecional Especializado Grado 20

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	25.429.200,00	ACUMULADO	\$	9.747.860,00	SALDO POR PAGAR	\$	15.681.340,00
PAGO 01	\$	211.910,00	PAGO 11					
PAGO 02	\$	3.178.650,00	PAGO 12					
PAGO 03	\$	3.178.650,00	PAGO 13					
PAGO 04	\$	3.178.650,00	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.			79538123									
FECHA DE PAGO PLANILLA			<table border="1"><tr><td>4</td><td>5</td><td>2026</td></tr></table>			4	5	2026	PERIODO DE PLANILLA			ABRIL		¿PENSIONADO?		NO	
4	5	2026															

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 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 D.C FECHA

6	5	2026
---	---	------



Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 1023923867 de BOGOTA D.C

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023923867	SANTIAGO ALEJANDRO DUARTE CASTAÑO	av calle 48q 02a 96	7710876	santiagoduarte_0493@hotmail.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
		79538123	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$508.300	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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										
230301	Porvenir	800224808-8	280.200		0	0	0	0	0	0		280.200	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	9.200					9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023923867	SANTIAGO ALEJANDRO DUARTE CASTAÑO		av calle 48q 02a 96	7710876	santiagoduarte_0493@hotmail.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
		79538123	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsido	Extranjero	Colom. exarfor	Exonemado	ING	RET	TDE	TAL	TAP	UP	UPP	VGP	VST	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 1023923867	DUARTE CASTAÑO SANTIAGO ALEJANDRO	59	0			N																		230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

 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.		1327-2026	
PERIODO DE INFORME		01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026	PLAZO DEL CONTRATO		8 MESES	
NOMBRE CONTRATISTA		SANTIAGO ALEJANDRO DUARTE CASTAÑO	IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA		1023923867	
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: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO A		FECHA		06-MAYO DEL 2026
NOMBRE SUPERVISOR		Andrea Caterine Mora Silva	CARGO SUPERVISOR		Profesional Especializado Grado 20	
No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS			EVIDENCIAS	
1	Apoyar operativamente el proceso de interrelación registro catastro, entre la SNR y los Gestor es Catastrales, en el marco de los protocolos técnicos establecidos entre las entidades para tal fin.	Se apoya técnicamente en la solicitud de antecedentes magistrales a oficinas de registro, notarias, archivo central y de mas formas de búsqueda de los mismos específicamente antecedentes de: Paz de Ariporo Casanare: Se solicitan 13 FMI de las cuales 8 ya fueron entregadas y 5 están pendientes medellin Antioquia : Se solicitan 2 FMI. Santo domingo Antioquia : Se solicito 1 FMI. Guateque Boyaca.: Se solicito 1 FMI.			Se anexa en la plataforma del SECOP II la carpeta nombrada Evidencias Obligaciones No 01 con los soportes correspondientes	
2	Efectuar el proceso de búsqueda de los documentos que registren en cada municipio para determinar qué folios tienen el dato de área y linderos, cuá les no, en el marco de la información trabajada sobre la focalización de los municipios priorizados a intervenir con los recursos del crédito del Banco Mundial	Durante este periodo No se realizó actividades que corresponden a esta obligación.			N/A	
3	Atender las solicitudes de escaneo de documentos, bajo la ruta establecida por la coordinación de grupo.	Durante este periodo No se realizó actividades que corresponden a esta obligación.			N/A	
4	Apoyar al grupo en la búsqueda de antecedentes registrales, solicitada a la Entidad, en el marco de los procesos de implementación del catastro multipropósito.	Se llevó a cabo el proceso de unificación de trecientos (900) folios de matrícula inmobiliaria del municipi de puerto Gaítán departamento del Meta, con el objetivo de organizar, consolidar y verificar la información contenida en los registros digitales asociados a cada folio, garantizando su correcta estructuración para la continuidad de los procedimientos posteriores.			Se anexa en la plataforma del SECOP II la carpeta nombrada Evidencias Obligaciones No 04 con los soportes correspondientes	
5	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 realiza envío de cuenta de cobro junto con sus evidencias periodo 01 al 30 de abril 2026 teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.			Se anexa en la plataforma del SECOP II la carpeta nombrada Evidencias Obligaciones No 05 con los soportes correspondientes	
6	Las demás que se desprendan de la naturaleza del contrato o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.	Durante este periodo No se realizó actividades que corresponden a esta obligación.			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.1023923867						