


| | | |
|--|---|----------------------------|
|  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 contratista DAVID VASQUEZ ACEVEDO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 8.355.904 de Envigado, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado mediante Contrato No. 841 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 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 periodo 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 29 días del mes de Abril de 2026.


GILBERTO ELIECER YEPES PUERTA
C.C 8.011.528
REGISTRADOR SECCIONAL
Oficina de Registro de Instrumentos Públicos
Amalfi, Antioquia.

| | | |
|---------|--|---------------------|
| #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 | DAVID VASQUEZ ACEVEDO | CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 6910 |
| CEDULA No. | 8355904 | DE | ENVIGADO |
| | | CELULAR | 3045632154 |
| E-MAIL PERSONAL | davidus.vasquez@gmail.com | E-MAIL INSTITUCIONAL | david.vasquez@supernotariado.gov.co |
| ENTIDAD BANCARIA | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 29213649408 |
| | | C.A. | X |
| | | C.C. | |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|--|------------|------------------------|--------------|---------------------------|------------------|----------------------|-----------------|
| N° | 841 | AÑO | 2026 | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 38.373.120,00 | HONORARIOS MENSUALES | \$ 4.796.640,00 |
| INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS | | | | | | | |
| CDP N° | 27126 | FECHA CDP | 16/01/2026 | CRP N° | 110926 | FECHA CRP | 24/01/2026 |
| LUGAR DE EJECUCIÓN | CIUDAD | AMALFI | DEPARTAMENTO | ANTIOQUIA | | | |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | 24/01/2026 | FECHA FIN DEL CONTRATO | 23/09/2026 | TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO | 8 | | |

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|------|---|----|----------------|-----------------|----------|---|
| DEL | Día | Mes | Año | TOTAL DÍAS | 30 | VALOR A COBRAR | \$ 4.796.640,00 | 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 | | | |
| CDP N° | | CRP N° | | VALOR | | ADICION Y/O PRORROGA No. | |

OBJETO DEL CONTRATO

EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA 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: DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO. PERFIL:

| | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO | GILBERTO ELIECER YEPES PUERTA |
| CARGO DEL SUPERVISOR | REGISTRADOR SECCIONAL |

RELACIÓN DE PAGOS

| | | | | | |
|--------------------------|------------------|-----------|------------------|-----------------|------------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 38.373.120,00 | ACUMULADO | \$ 15.582.136,00 | SALDO POR PAGAR | \$ 22.790.984,00 |
| PAGO 01 | \$ 1.192.216,00 | PAGO 11 | \$ - | | |
| PAGO 02 | \$ 4.796.640,00 | PAGO 12 | \$ - | | |
| PAGO 03 | \$ 4.796.640,00 | PAGO 13 | \$ - | | |
| PAGO 04 | \$ 4.796.640,00 | 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% | \$ 239.900 | FONDO DE PENSIÓN | Aporte: 16% | \$ 307.000 | ARL | Aporte: 0,522% | \$ 10.100 |
| TOTAL PAGO PLANILLA | \$ 557.000,00 | | PLANILLA DE PAGO No. | 85278835 | | | | |
| FECHA DE PAGO PLANILLA | 29 | 4 | 2026 | PERIODO DE PLANILLA | 1/04/2026 | | ¿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 articulo 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: AMALFI FECHA

| | | |
|----|---|------|
| 29 | 4 | 2026 |
|----|---|------|

DAVID VASQUEZ ACEVEDO

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 8355904 de ENVIGADO

PAGADO 29/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE


| | | | |
|----------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Razón Social | DAVID VASQUEZ ACEVEDO | | |
| Documento | CC8355904 | Dirección | CL 83 #52 D - 05 BLOQUE 15-104 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3045632154 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | ITAGUI | Departamento | ANTIOQUIA |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | POSITIVA DE SEGUROS |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|----------|----------|----------|----------|----------------------|--------------|----------------|-------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|-----------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | USP | COR | SIN | USI | IGE | UMC | AVP | ICP | IRP | Dias FER | Dias EPS | Dias ANC | Dias CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 8355904 | DAVID VASQUEZ ACEVEDO | 59 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | \$ 1.918.656 | \$ 307.000 | (EPS010) EPS SURA | \$ 1.918.656 | \$ 239.900 | 0,522 | \$ 1.918.656 | \$ 10.100 | (CCF04) COMFAMA | \$ 1.918.656 | \$ 38.400 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 595.400 |

III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.918.656 | \$ 1.918.656 | \$ 1.918.656 | \$ 1.918.656 | \$ 307.000 | \$ 239.900 | \$ 10.100 | \$ 38.400 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 595.400 | \$ 0 | \$ 595.400 |

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

| | | | |
|---------------------------|---|---------------------------------------|-----------------------|
| NUMERO DE INFORME | 4 | CONTRATO No. | 841-2026 |
| PERIODO DE INFORME | Del 01 de abril al 30 de abril de 2026 | PLAZO DEL CONTRATO | 8 meses |
| NOMBRE CONTRATISTA | David Vasquez Acevedo | IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA | 8355904 |
| OBJETO | EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL | FECHA | 29/04/2026 |
| NOMBRE SUPERVISOR | Gilberto Elicer Yepes Puerta | CARGO SUPERVISOR | Registrador Seccional |

| 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 para ser firmado por el supervisor. | N/A |
| 2 | Realizar el estudio y calificación de los documentos objeto de registro de todo de acto que se someta al proceso de registro, que ingrese a la oficina de registro de instrumentos públicos a la que es asignado, de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable. Calificar diariamente como mínimo 27 documentos. De darse el caso de no ser posible la asignación de ese número de documentos, teniendo en cuenta el ingreso de trámites diarios a la oficina de registro de instrumentos públicos, este deberá calificar. | Para el mes de Abril el contratista estuvo calificando los turnos de Radicación. | El 06 de Abril de 2026 Turnos de Radicación: 2026-003-6-360 2026-003-6-362 2026-003-6-364 2026-003-6-366 El 07 de Abril de 2026 |
| 3 | Calificar diariamente como mínimo 27 documentos. De darse el caso de no ser posible la asignación de ese número de documentos, teniendo en cuenta el ingreso de trámites diarios a la oficina de registro de instrumentos públicos, este deberá calificar. | Se verifica los turnos y se califican todos los turnos del mes de abril | N/A |
| 4 | Verificar el pago de emolumentos y la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad. | Se verifican todos los pagos antes de calificar los turnos del mes de abril. | N/A |
| 5 | Realizar el autocontrol del proceso de calificación y adelantar el procedimiento establecido para que se realicen las correcciones que sean necesarias, de acuerdo con los parámetros establecidos en la normatividad vigente. | Se verifica y se realiza el autocontrol del proceso para calificar los turnos en el mes de Abril. | N/A |
| 6 | Generar notas devolutivas, rechazando la inscripción del documento y emitiendo la devolución, de acuerdo con la normatividad establecida cuando sea necesario. La nota devolutiva deberá estar debidamente justificada e incluir la | Se generaron las notas devolutivas pertinentes a los turnos calificados del mes de abril. | N/A |
| 7 | Brindar apoyo en la proyección de actos administrativos, oficios y documentos relacionados con el registro de instrumentos públicos. | Se le brinda el apoyo al asistente administrativo, tal y como lo ordena el señor registrador. | N/A |
| 8 | Dar debido manejo a las contraseñas y usuarios que le sean asignados y guardar estricta reserva de la información a la cual tenga acceso debido a sus funciones. | Durante el periodo a cobrar no se realizaron actividades relacionadas con la obligación | N/A |
| 9 | Asistir a las reuniones y capacitaciones a las cuales sean convocados. | Asistencia a todas las capacitaciones del mes de abril. | N/A |
| 10 | Presentar un informe diario a su supervisor o, a la persona designada para dichos efectos, con los documentos calificados en la jornada. | Durante el periodo a cobrar no se realizaron actividades relacionadas con la obligación | N/A |
| 11 | Acreditar su afiliación a una Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), a una Administradora de Fondos de Pensiones (A.F.P.) y a una Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) y, encontrarse al día en el pago de las respectivas cuotas. | Se acredita el pago de la planilla de seguridad social y se firma por el supervisor. | N/A |
| 12 | Sin perjuicio de lo señalado en el numeral 2 de la presente cláusula, durante el primer mes de vigencia del contrato, atendiendo al proceso de capacitación que se adelantará en este periodo, el contratista deberá calificar el número de documentos que | Se califican todos los turnos del mes de abril enmarcados en el numeral 2 de este informe | N/A |
| 13 | Las demás que le sean asignadas en virtud del objeto contractual. | Se realizaron las actividades asignadas por el supervisor y se calificaron todos los turnos del mes de abril | 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

DAVID VASQUEZ ACEVEDO

C.C.8.355.904