



**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 **HAYBER DUVAN HUERTAS MERCHAN** CÓDIGO ACTIVIDAD RUT **.0010**  
 CEDULA No. **1003642463** DE **SIBATE** CELULAR **3227355018**  
 E-MAIL PERSONAL **HUERTASDUVAN1@GMAIL.COM** E-MAIL INSTITUCIONAL **HAYBER.HUERTAS@SUPERNTARIADO.GOV.CO**  
 ENTIDAD BANCARIA **DAVIVIENDA** No DE CUENTA **550488410810953** C.A.  C.C.

**DATOS DEL CONTRATO**

N° **370** 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° **15226** FECHA CDP **6/01/2026** CRP N° **57826** FECHA CRP **15/01/2026**  
 LUGAR DE EJECUCIÓN CIUDAD **BOGOTA** DEPARTAMENTO **CUNDINAMARCA**  
 FECHA DE INICIO DEL CONTRATO **15/01/2026** FECHA FIN DEL CONTRATO **14/09/2026** 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 \$ **2.678.460,00** PAGO No. **4**  
 AL 

Día	Mes	Año
30	4	2026

 ¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?  N° DE FACTURA

**ADICIÓN Y/O PRORROGA**

FECHA DE INICIO ADICIÓN Y/O PRORROGA 

Día	Mes	Año

 FECHA FIN ADICIÓN Y/O PRORROGA 

Día	Mes	Año

  
 CDP N°  CRP N°  VALOR  ADICIÓN 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 contra prestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO **MARIANA ISABEL ARTEAGA MEJIA**  
 CARGO DEL SUPERVISOR **DIRECTORA DE TALENTO HUMANO**

**RELACIÓN DE PAGOS**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 21.427.680,00	ACUMULADO	\$ 9.463.892,00	SALDO POR PAGAR	\$ 11.963.788,00
PAGO 01	\$ 1.428.512,00	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% EPS \$ **218.900** FONDO DE PENSIÓN Aporte: 16% \$ **280.200** ARL Aporte: 0,522% \$ **42.700**  
 TOTAL PAGO PLANILLA \$ **541.800,00** PLANILLA DE PAGO No. **8379200278**  
 FECHA DE PAGO PLANILLA **4 5 2026** PERIODO DE PLANILLA **ABRIL** ¿PENSIONADO?

**RETENCIÓN EN LA FUENTE**

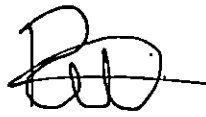
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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.		
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 


5	5	2026
---	---	------



Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 1003642463 de SIBATE

		PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		Código: GC-FR-022
		FORMATO: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES		Versión: 1 Fecha: 20/Abr./2026
NUMERO DE INFORME	4	CONTRATO No.	370	
PERIODO DE INFORME	1 DE ABRIL- 30 DE ABRIL 2026	PLAZO DEL CONTRATO	8 MESES	
NOMBRE CONTRATISTA	HAYBER DUVAN HUERTAS MERCHAN	IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1003642463	
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 contra prestación recibirá por parte del CONTRATANTE una suma de dinero a título de honorarios.	FECHA	5/05/2026	
NOMBRE SUPERVISOR	MARIA ISABEL ARTEAGA MEJIA	CARGO SUPERVISOR	DIRECTORA TALENTO HUMANO	
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	Los informes de gestión contractual y las cuentas de cobro se entregan mensualmente, cumpliendo con los lineamientos definidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	Soporte del envío de la cuenta de cobro realizado mediante correo electrónico (anexo 1).	
2	Apoyar en la movlitzación de los programas de bienestar, desarrollo organizacional, programas de medicina preventiva, programa osteomuscular y de riesgo psicosocial implementados desde la Dirección de Talento Humano	En las pausas activas desarrolladas en las oficinas de la SNR, se implementa un programa osteomuscular enfocado en prevenir molestias y lesiones derivadas de posturas prolongadas, mejorar la movilidad y fortalecer la musculatura. Mediante ejercicios prácticos adaptados al entorno laboral, se fomenta el bienestar físico, la higiene postural y una mejor actitud durante la jornada.	Registro fotográfico y documental de las actividades ejecutadas en las oficinas de la SNR correspondientes a los programas desarrollados (anexo 2).	
3	Apoyar en las acciones de intervención y prevención de clima y bienestar organizacional.	Durante el mes de abril no se ejecutaron actividades, en cumplimiento de las indicaciones establecidas para dicha obligación específica.	N/A	
4	Realizar acompañamientos a las acciones de promoción y prevención desde el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo por medio de la actividad física a los trabajadores de la entidad.	Se brinda apoyo a las acciones de promoción y prevención del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo la ejecución de pausas activas, sesiones de fortalecimiento del tren superior en la sede de Bogotá, en concordancia con lo estipulado contractualmente.	Se ejecutaron las actividades planteadas y se socializó el programa en las distintas oficinas de la SNR Bogotá (anexo 3).	
5	Apoyar la gestión de estrategias, mecanismos de comunicación y divulgación, sobre los programas y actividades dirigidos a los funcionarios en materia de promoción y prevención de riesgos laborales; de conformidad con los lineamientos institucionales	Se realiza la convocatoria a través del envío de banner y correo electrónico sobre pausas activas orientadas al fortalecimiento del tren superior, zona lumbar y cuidado visual, dirigidas a las oficinas de la SNR (Soacha, Venecia, Central, Centro, Tierras, Almacén y San Martín), desarrollando posteriormente las actividades en cada sede.	Las invitaciones fueron difundidas a través de banners y correos electrónicos dirigidos a las oficinas de SNR Bogotá y a nivel nacional mediante modalidad virtual (anexo 4).	
6	Apoyar a través de la actividad física y pausas activas, a todos los programas implementados desde la Dirección de Talento Humano para los trabajadores de la entidad.	En el mes de abril se efectuaron visitas a las sedes de Norte, Soacha, Venecia, SNR Central, Almacén y San Martín, donde se compartió la información pertinente y se llevó a cabo la socialización de las actividades programadas en cada oficina.	Registro de evidencias correspondientes a las pausas activas realizadas en cada una de las oficinas de SNR Bogotá (anexo 5).	
7	El contratista se obliga a entregar en su integridad los documentos de archivo derivados de las obligaciones contractuales que se generen en razón a la ejecución del contrato de prestación de servicios. Por ningún motivo el contratista podrá retirar o sustraer la documentación producida en ejercicio de sus actividades u obligaciones contractuales, por	En relación con la obligación, se asume el compromiso de entregar de manera organizada y dentro de los plazos establecidos los documentos derivados de las actividades ejecutadas, garantizando que la información sea veraz y acorde con los lineamientos definidos por la entidad.	Soporte fotográfico de la documentación entregada como evidencia de cumplimiento (anexo 6).	
8	Las demás que sean asignadas por el supervisor y que tengan relación con el objeto Contractual.	Se presenta como anexo el soporte de las actividades realizadas en las diferentes sedes de la SNR	Las evidencias fueron cargadas semanalmente en la plataforma Drive para su respectivo seguimiento y control (anexo 7).	
<b>NOTA:</b> Se deberán adicionar las filas necesarias conforme al número de obligaciones contractuales y actividades ejecutadas durante el periodo reportado.				
<b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> 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				
 <b>HAYBER DUVAN HUERTAS MERCHAN</b> C.C. 1003642463				

 <b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>	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

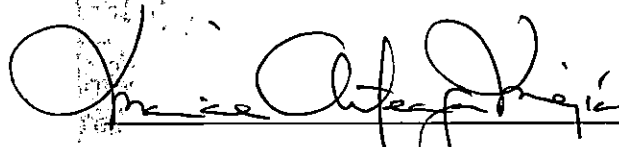
**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:**

El contratista Hayber Duvan Huertas Merchan identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1003642463 de Sibate, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado(a) mediante Contrato No. 370 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 Cinco (5) días del mes de Abril de 2026.



**MARIANA ISABEL ARTEAGA MEJIA**  
**CC:1107045967**  
**DIRECTORA TALENTO HUMANO**

- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

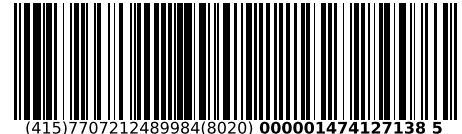
Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/> Acta De Inicio Hayber Duvan Huertas Merc.pdf	Acta De Inicio Hayber Duvan Huertas Merc.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CRP 57826 CTO 370 DE 2026.pdf	CRP 57826 CTO 370 DE 2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> DESIGNACION SUPERVISION Hayber Duvan Huertas Mercha Cto 370 2026.pdf	DESIGNACION SUPERVISION Hayber Duvan Huertas Mercha Cto 370 2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS ENERO HAYBER DUVAN HUERTAS.pdf	EVIDENCIAS ENERO HAYBER DUVAN HUERTAS.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ARL DUVAN HUERTAS.pdf	CERTIFICADO ARL DUVAN HUERTAS.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> U.EXAMEN OCUPACIONAL DUVAN HUERTAS.pdf	U EXAMEN OCUPACIONAL DUVAN HUERTAS.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO HAYBER ENERO DUVAN HUERTAS 370-2026 (3).pdf	CUENTA DE COBRO HAYBER DUVAN HUERTAS 370-2026 (3).pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS FEBRERO HAYBER DUVAN 370- 2026.pdf	EVIDENCIAS FEBRERO HAYBER DUVAN 370- 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO HAYBER DUVAN HUERTAS.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO HAYBER DUVAN HUERTAS.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS MARZO HAYBER DUVAN 370- 2026.pdf	EVIDENCIAS MARZO HAYBER DUVAN 370- 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO HAYBER DUVAN HUERTAS MERCHAN.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO HAYBER DUVAN HUERTAS MERCHAN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

2. Concepto  Inscripción

4. Número de formulario

14741271385



(415)7707212489984(8020) 0000014741271385

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  6. DV  12. Dirección seccional  14. Buzón electrónico

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente  25. Tipo de documento  26. Número de Identificación  27. Fecha expedición

Lugar de expedición  28. País  29. Departamento  30. Ciudad/Municipio  740

31. Primer apellido  32. Segundo apellido  33. Primer nombre  34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País  39. Departamento  40. Ciudad/Municipio  740

41. Dirección principal

42. Correo electrónico

43. Código postal  44. Teléfono 1  45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1		
<input type="text" value="0010"/>	<input type="text" value="20210215"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código  20- Obtención NIT

**Obligados aduaneros**

54. Código

**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  60. No. de Folios:  61. Fecha

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HUERTAS MERCHAN HAYBER DUVAN

985. Cargo Contribuyente

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** HAYBER DUVAN HUERTAS MERCHAN  
**No. Identificación:** CC1003642463  
**Dirección:** CALLE 23 A # 4 - 76 SAN BENITO  
**Telefono:** 3227355018  
**Correo:** huertasduvan1@gmail.com  
**Ciudad:** SIBATÉ  
**Número de Planilla:** 8379200278

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	HAYBER DUVAN HUERTAS MERCHAN	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC1003642463	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	abril de 2026
<b>Número de planilla</b>	8379200278	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	abril de 2026
<b>Fecha pago</b>	2026-05-04	<b>Número de Administradoras</b>	4
<b>Número de autorización pago</b>	72273967	<b>Total Pagado</b>	552400
<b>Banco</b>	1023	<b>Total Intereses de Mora</b>	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	42700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	280200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	10600	1
EPS008	Compensar EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 1003642463  
 APELLIDOS Y NOMBRES: HAYBER DUVAN HUERTAS MERCHAN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1750905	1750905	1750905	1750905	218900	0	280200	0	42700	10600