

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA CÓDIGO ACTIVIDAD RUT
 CEDULA No. DE CELULAR
 E-MAIL PERSONAL E-MAIL INSTITUCIONAL
 ENTIDAD BANCARIA No DE CUENTA C.A. C.C.

DATOS DEL CONTRATO

N° AÑO VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ HONORARIOS MENSUALES \$
 INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS CDP N° FECHA CDP CRP N° FECHA CRP
 LUGAR DE EJECUCIÓN CIUDAD DEPARTAMENTO
 FECHA DE INICIO DEL CONTRATO FECHA FIN DEL CONTRATO TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

DEL TOTAL DÍAS VALOR A COBRAR \$ PAGO No.
 AL ¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO? N° DE FACTURA

ADICIÓN Y/O PRÓRROGA

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 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. PERFIL: Profesional Universitario Tipo B. DEPENDENCIA: Dirección Técnica de Registro.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO
 CARGO DEL SUPERVISOR

RELACIÓN DE PAGOS

| | | | | | |
|--------------------------|------------------|-----------|-----------------|-----------------|------------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 38,373,120.00 | ACUMULADO | \$ 7,194,960.00 | SALDO POR PAGAR | \$ 31,178,160.00 |
| PAGO 01 | \$ 2,398,320.00 | PAGO 11 | | | |
| PAGO 02 | \$ 4,796,640.00 | PAGO 12 | | | |
| PAGO 03 | | PAGO 13 | | | |
| PAGO 04 | | 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 \$ FONDO DE PENSIÓN Aporte: 16% \$ ARL Aporte: 0,522% \$

TOTAL PAGO PLANILLA \$ PLANILLA DE PAGO No.

FECHA DE PAGO PLANILLA PERIODO DE PLANILLA ¿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 credito 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 articulo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del articulo 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:

PASTO

FECHA

21 5 2026


Firma contratista

Cédula de ciudadanía N°

1.085.294.548

de

PASTO



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.140.214.368

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59475483

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura Notaría Notario Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código D T E

Para: Registraduría y Registrario - Corregimiento y la Inspección de Policía
 REGISTRADURÍA DE PASTO C. FATIMA S.A - COLOMBIA - MARINO - PASTO...

Datos del inscrito

Primer Apellido: NICHÓY
 Segundo Apellido: RUANO

Nombre(s): JOSÉ DAVID

Fecha de nacimiento: Año 2020 Mes ABR Día 20 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA MARINO PASTO

Tipo de documento antecedente a Declaración de ser viviente: CERTIFICADO MÉDICO O DE NACIDO VIVO
 Número certificado de nacido vivo: 15922824-7

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, a partir del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: RUANO CHAVES JENNIFER ANGELA

Documento de identificación (Clase y número): CC-1.085.294.546 Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, a partir del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: NICHÓY MEJIA DAVID ERNESTO

Documento de identificación (Clase y número): CC-12.768.989 Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NICHÓY MEJIA DAVID ERNESTO

Documento de identificación (Clase y número): CC-12.753.089

Firma: *[Firma manuscrita]*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: *[Espacios vacíos]*

Documento de identificación (Clase y número): *[Espacios vacíos]*

Firma: *[Espacios vacíos]*

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: *[Espacios vacíos]*

Documento de identificación (Clase y número): *[Espacios vacíos]*

Firma: *[Espacios vacíos]*


fecha de inscripción: Año 2020 Mes ABR Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza: NICHÓY ROSANGELA ESTUPIRAN CALVACH

Nombre y firma: *[Espacios vacíos]*



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

| | | |
|--|---|----------------------------|
|  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 |

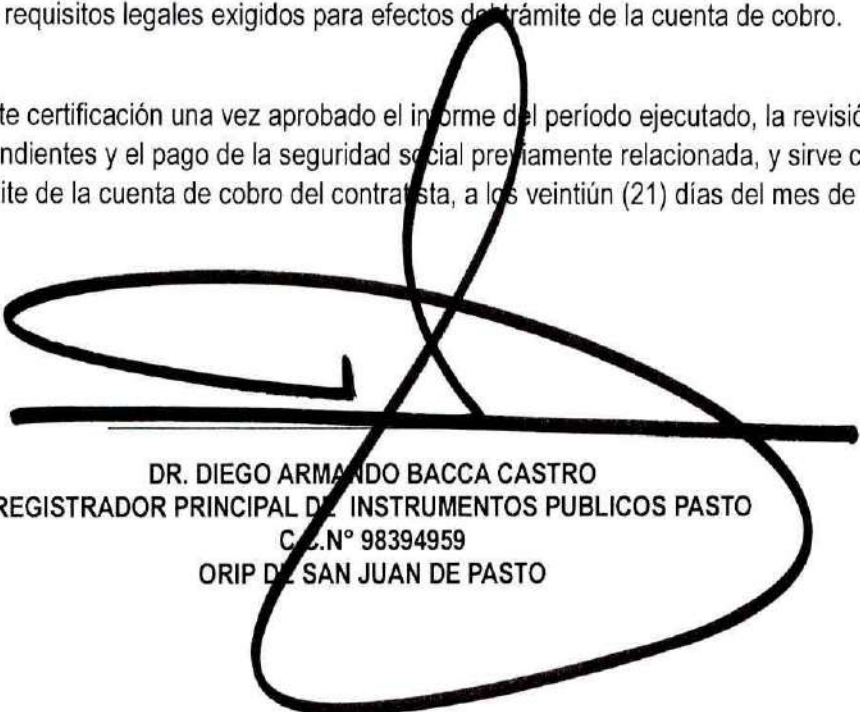
EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:

La contratista Jennifer Angela Ruano Chaves, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.085.294.548 de Pasto, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado(a) mediante Contrato No. 547 de 2026, ejecutó de las obligaciones contractuales correspondientes al periodo comprendido entre el 1 y el 28 del mes de febrero 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 periodo, 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 la contratista efectuó el pago correspondiente al mes de febrero 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 veintiún (21) días del mes de mayo de 2026.


DR. DIEGO ARMANDO BACCA CASTRO
REGISTRADOR PRINCIPAL DE INSTRUMENTOS PUBLICOS PASTO
C.C. N° 98394959
ORIP DE SAN JUAN DE PASTO