

 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

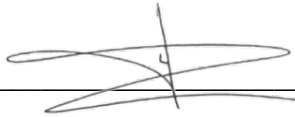
EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:

La contratista **MARCELA PATRICIA CUBIDES MUNÈVAR**, identificada con Cédula de Ciudadanía Nro. 52.427.416 de Bogotá D.C., en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculada mediante Contrato Nro. 810 de 2026, ejecutó de las obligaciones contractuales correspondientes al período comprendido entre el 01 y el 30 del mes de mayo 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 la contratista efectuó el pago correspondiente al mes de mayo 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 (05)** días del mes de **junio** de 2026.


FIRMA DEL SUPERVISOR
LUIS YOBANY ROBLES RUBIANO
C.C. Nro. 79.428.028
DIRECTOR TÉCNICO DE REGISTRO




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 **MARCELA PATRICIA CUBIDES MUNÉVAR** CÓDIGO ACTIVIDAD RUT **000-0006910**
CEDULA No. **52427416** DE **BOGOTÁ D.C.,** CELULAR **3103985547**
E-MAIL PERSONAL **mpcm055@hotmail.com** E-MAIL INSTITUCIONAL **marcela.cubides@supernotariado.gov.co**
ENTIDAD BANCARIA **DAVIVIENDA** No DE CUENTA ***0550488430073913** C.A. ☒ C.C. ☐

DATOS DEL CONTRATO

N° **810** AÑO **2026** VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ **58.187.520,00** HONORARIOS MENSUALES \$ **7.273.440,00**
INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS CDP N° **25226** FECHA CDP **15/01/2026** CRP N° **149626** FECHA CRP **29/01/2026**
LUGAR DE EJECUCIÓN CIUDAD **BOGOTÁ D.C.,** DEPARTAMENTO **CUNDINAMARCA**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO **29/01/2026** FECHA FIN DEL CONTRATO **28/09/2026** TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO **8**

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

DEL

Día	Mes	Año
1	5	2026

 TOTAL DÍAS **30** VALOR A COBRAR \$ **7.273.440,00** PAGO No. **5**
AL

Día	Mes	Año
30	5	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 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: DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO, Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO
CARGO DEL SUPERVISOR

LUIS YOBANY ROBLES RUBIANO
DIRECTOR TECNICO DE REGISTRO

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 58.187.520,00	ACUMULADO	\$ 29.578.656,00	SALDO POR PAGAR	\$ 28.608.864,00
PAGO 01	\$ 484.896,00	PAGO 11			
PAGO 02	\$ 7.273.440,00	PAGO 12			
PAGO 03	\$ 7.273.440,00	PAGO 13			
PAGO 04	\$ 7.273.440,00	PAGO 14			
PAGO 05	\$ 7.273.440,00	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 \$ **363.700** FONDO DE PENSIÓN Aporte: 16% \$ **465.600** ARL Aporte: 0,522% \$ **15.200**
TOTAL PAGO PLANILLA \$ **844.500,00** PLANILLA DE PAGO No. **84963531**
FECHA DE PAGO PLANILLA

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

 PERIODO DE PLANILLA **may-26** ¿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 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: BOGOTÁ D.C., FECHA

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



Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 52427416 de BOGOTÁ D.C.,

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52427416	MARCELA PATRICIA CUBIDES MUNEVAR	CL 166#9-24 TR1 INT 2 APT0702	8065000	mpcm055@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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84963531	05/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$845.300	

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	363.700	0		0		0	1	300	0	364.000	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	465.600		0	0	0	0	1	400	0	466.000	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	15.200					15.200	1	100	15.300			152	15.300	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	363.700	364.000
Pensión	1	465.600	466.000
Riesgos Laborales	1	15.200	15.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	844.500	845.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52427416	MARCELA PATRICIA CUBIDES MUNEVAR	CL 166#9-24 TR1 INT 2 APT0702	8065000	mpcm055@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
		84963531	05/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$845.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TAE	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	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 52427416	CUBIDES MUNEVAR MARCELA PATRICIA	59	0			N																	230301	2.909.376	30	465.600	0	0	0	0	EPS008	2.909.376	30	363.700	14-23	2.909.376	30	1	15.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

		PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		Código: GC-FR-022	
Superintendencia de Notariado y Registro		FORMATO: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES		Versión: 1	
				Fecha: 26/Abr/2026	
NÚMERO DE INFORME		5		CONTRATO NÚM.	
PERÍODO DE ANÁLISIS		Del 01 al 30 de MAYO de 2026		PLAZO DEL CONTRATO	
NOMBRE CONTRATISTA		Marcela Patricia Cubides Mumbur		IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	
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: DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C		FECHA	
NOMBRE SUPERVISOR		LUIS YOBANY ROBLES RUBIANO		CARGO SUPERVISOR	
				DIRECTOR TÉCNICO DE REGISTRO	
No.		OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
1		Presentar de manera mensual el informe de ejecución contractual y la cuenta de cobro, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.		Se elabora y presenta oportunamente el informe de actividades y cuenta de cobro mensual conforme a los lineamientos de la Dirección Administrativa y Financiera.	
2		Gestionar, analizar y dar respuesta jurídica integral a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Suplicas y Denuncias (PQRS) asignadas a la Dirección Técnica de Registro (DTR), radicadas a través de los diferentes canales institucionales, garantizando su atención oportuna, motivada y conforme a la normatividad vigente.		Durante el periodo reportado, se gestionaron, analizaron y respondieron de manera integral las PQRS asignadas a la GRIP ZONA SUR - BOGOTÁ, radicadas a través del aplicativo DODU.	
3		Proyectar y suscribir las respuestas jurídicas a las PQRS, asegurando la adecuada fundamentación legal, la coherencia técnica y la observancia de los términos legales establecidos, en articulación con las dependencias internas y las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos (ORIP) cuando sea requerido.		Durante el periodo reportado, se proyectaron y suscribieron las respuestas jurídicas a las PQRS asignadas, garantizando su adecuada fundamentación legal, coherencia técnica y cumplimiento de los términos establecidos por la normatividad vigente. Para ello, se realizó el análisis integral de cada caso, la revisión normativa aplicable y la estructuración de respuestas debidamente motivadas. Asimismo, se articuló con las dependencias internas y con las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos (ORIP), Zona Sur, cuando fue requerido, con el fin de asegurar la precisión de la información y la solidez jurídica de las respuestas emitidas.	
4		Realizar el seguimiento, control y cierre de las PQRS asignadas, verificando el cumplimiento de los plazos, la trazabilidad de las actuaciones y la correcta actualización de la información en los sistemas y aplicaciones institucionales dispuestas para tal fin.		Durante el periodo reportado, se realizó el seguimiento, control y cierre de las PQRS asignadas, a la ORIP Zona Sur, verificando el cumplimiento de los plazos establecidos y garantizando la trazabilidad de cada actuación dentro del proceso.	
5		Emisión de conceptos jurídicos y recomendaciones derivadas del análisis de las PQRS, orientados a la prevención de riesgos jurídicos, la mejora continua de los procesos institucionales y el fortalecimiento de la gestión de la Dirección Técnica de Registro (DTR).		Durante este periodo no se realizó ninguna actividad relacionada con esta obligación.	
6		Elaborar informes periódicos y consolidados sobre la gestión de PQRS de la DTR, incluyendo análisis de tipologías, causas recurrentes, tiempos de respuesta y alertas relevantes, que sirvan como insumo para la toma de decisiones y para la atención de requerimientos de los entes de control.		Durante este periodo no se realizó ninguna actividad relacionada con esta obligación.	
7		Tramitar, analizar y proyectar las respuestas jurídicas a las acciones de tutela radicadas y asignadas a la Dirección Técnica de Registro (DTR), garantizando el cumplimiento estricto de los términos constitucionales y procesales, la adecuada fundamentación jurídica, la articulación con las dependencias internas y las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos (ORIP) cuando sea requerido, así como el registro, seguimiento y cierre oportuno de cada actuación en los sistemas institucionales correspondientes.		Durante este periodo no se realizó ninguna actividad relacionada con esta obligación.	
8		Coordinar con la Oficina de Atención al Ciudadano, o con la dependencia responsable de la administración del sistema institucional de PQRS, el flujo oportuno de información y la actualización del estado de las solicitudes, garantizando la trazabilidad del trámite y el cumplimiento de los plazos legales.		Durante este periodo no se realizó ninguna actividad relacionada con esta obligación.	
9		Elaborar conceptos, memorandos o minutas jurídicas que respalden la posición institucional frente a asuntos recurrentes o controversiales derivados de las PQRS, contribuyendo a la unificación de criterios y al fortalecimiento de la seguridad jurídica de las respuestas de la DTR.		Durante este periodo no se realizó ninguna actividad relacionada con esta obligación.	
10		Velar por la observancia de los principios de transparencia y acceso a la información pública, asegurando que las respuestas a las PQRS cumplan los estándares legales y las políticas de atención al ciudadano adoptadas por la Superintendencia de Notariado y Registro.		Durante el periodo reportado, se veló por la observancia de los principios de transparencia y acceso a la información pública en la gestión de las PQRS, asegurando que las respuestas emitidas cumplieran con los estándares legales y las políticas de atención al ciudadano adoptadas por la Superintendencia de Notariado y Registro. En este sentido, se verificó que las respuestas fueran claras, completas y de fondo, con adecuada fundamentación jurídica y lenguaje comprensible para el ciudadano. Asimismo, se garantizó el suministro de información pública conforme a los lineamientos normativos, protegiendo la información sujeta a reserva legal cuando fue aplicable. Como resultado, se fortaleció la calidad y transparencia en la atención de las PQRS, asegurando el acceso efectivo a la información y el cumplimiento de los principios de la función administrativa.	
11		Informar al Director Técnico de Registro sobre los casos jurídicamente sensibles o de especial relevancia institucional derivados de las PQRS, proponiendo medidas de registro y acciones preventivas orientadas a mitigar riesgos legales o disciplinarios.		Durante este periodo no se realizó ninguna actividad relacionada con esta obligación.	
12		Garantizar que la totalidad de DODU del usuario asignado se encuentren sin vencimientos al cierre de cada periodo mensual, certificando que la totalidad de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Suplicas y Denuncias (PQRS), acciones de tutela y demás actuaciones a su cargo hayan sido tramitadas y respondidas dentro de los términos legales establecidos.		La totalidad de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Suplicas (PQRS) y actuaciones fueron atendidas oportunamente y respondidas dentro de los términos legales.	
13		Asistir a las capacitaciones y reuniones convocadas por la Dirección Técnica de Registro (DTR), relacionadas con las funciones asignadas.		Se realizó capacitación procesos de calificación de documentos Sujetas a Registro el día 13 de mayo de 2026.	
14		Las demás que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del contrato.		Durante este periodo no se realizó ninguna actividad relacionada con esta obligación.	
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 realmente 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 SEOP II.					
 FIRMA DEL CONTRATISTA C.C. No. 52.427.416  SUPERVISOR DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO					