



Superintendencia de
Notariado y Registro

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES
FORMATO: CUENTA DE COBRO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: GF-FR-071
Versión: 2
Fecha: 20/Abr./2026

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA	PADILLA PEÑUELA KAREN LIZETH		CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	8299		
CEDULA No.	1069751648	DE	Fusagasugá	CELULAR	3167537666	
E-MAIL PERSONAL	kpadilla132714@gmail.com		E-MAIL INSTITUCIONAL	karen.padilla@supernotariado.gov.co		
ENTIDAD BANCARIA	BANCO DAVIVIENDA S.A.	No DE CUENTA	0550488420213420	C.A.	X	C.C.

DATOS DEL CONTRATO

N°	759	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 21.427.680	HONORARIOS MENSUALES	\$ 2.678.460
CDP N°	28526	FECHA CDP	17/01/2026	CRP N°	80126	FECHA CRP	20/01/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN	CIUDAD:	Fusagasugá		DEPARTAMENTO:	Cundinamarca		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	21/01/2026		FECHA FIN DEL CONTRATO	21/09/2026		TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO	8 meses

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año						
DEL	1	6	2026	TOTAL DÍAS	30	VALOR A COBRAR	\$ 2.678.460	PAGO No.	06
AL	30	6	2026	¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?	NO	N° DE FACTURA			

ADICIÓN Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO ADICION Y/O PRORROGA	Día	Mes	Año	FECHA FIN ADICION Y/O PRORROGA	Día	Mes	Año
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 ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	CARLOS JULIO GUERRERO CORTES
CARGO DEL SUPERVISOR	Registrador de Instrumentos Públicos

RELACION DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 21.427.680	ACUMULADO	\$ 14.374.402	SALDO POR PAGAR	\$ 7.053.278
PAGO 01		\$ 982.102	PAGO 11		\$ -
PAGO 02		\$ 2.678.460	PAGO 12		\$ -
PAGO 03		\$ 2.678.460	PAGO 13		\$ -
PAGO 04		\$ 2.678.460	PAGO 14		\$ -
PAGO 05		\$ 2.678.460	PAGO 15		\$ -
PAGO 06		\$ 2.678.460	PAGO 16		\$ -
PAGO 07		\$ -	PAGO 17		\$ -
PAGO 08		\$ -	PAGO 18		\$ -
PAGO 09		\$ -	PAGO 19		\$ -
PAGO 10		\$ -	PAGO 20		\$ -

RELACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

Aporte: 12,5%	Aporte: 16%		Aporte: 0,522%		
EPS	\$ 218.864	FONDO DE PENSIÓN	\$ 280.145	ARL	\$ 9.140
TOTAL PAGO PLANILLA	\$ 508.149	PLANILLA DE PAGO No.	92851988		
FECHA DE PAGO PLANILLA	22/06/2026	PERIODO DE PLANILLA	06/2026		¿PENSIONADO?
					NO

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, parágrafo 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.		NO
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.		NO
3. Realizó aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		NO
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.		NO
5. Medicina prepagada: Realizó pagos de medicina prepagada. Adjuntar recibo de pago mensual o por la vigencia que corresponda.		NO
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		NO
7. Ha suscrito contratos durante el presente año por un valor igual o superior a 4000 UVT.		NO
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.		NO

Nota: Se debe remitir anexos de deducibles únicamente para contratos que superen los \$6.000.000 mensuales

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:

Fusagasugá

FECHA



22 junio 2026

Karen Lizeth Padilla

PADILLA PEÑUELA KAREN LIZETH

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 1069751648 de Fusagasugá

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		Código: GC-FR-022
	FORMATO: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES		Versión: 1 Fecha: 20/Abr./2026
NUMERO DE INFORME	6	CONTRATO No.	759-2026
PERIODO DE INFORME	01-06-2026 A 30-06-2026	PLAZO DEL CONTRATO	8 MESES
NOMBRE CONTRATISTA	KAREN LIZETH PADILLA PEÑUELA	IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1069751648
OBJETO	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.	FECHA	22/06/2026
NOMBRE SUPERVISOR	CARLOS JULIO GUERRERO CORTES	CARGO SUPERVISOR	REGISTRADOR ORIP FUSAGASUGA
No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS
5	LAS DEMÁS FUNCIONES QUE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONSIDERE PERTINENTES, CONFORME A LA NATURALEZA DE ESTE.	DURANTE EL PERIODO SE REALIZA ACTIVIDAD DE CUENTA PRODUCTO DIARIO, BOLETINES DIARIOS Y SE REALIZA PROCESO DE DEVOLUCIONES DE DINERO.	CARPETA DE EVIDENCIAS. OBLIGACION N° 1
1	ORGANIZAR LA DOCUMENTACIÓN ASIGNADA DE ACUERDO CON LOS PROCESOS DE GESTIÓN ARCHIVÍSTICA ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD, INCLUYENDO LOS PROCESOS DE CLASIFICACIÓN, DEPURACIÓN Y FOLIACIÓN DE LOS DOCUMENTOS.	DURANTE EL PERIODO A COBRAR NO SE REALIZARON ACTIVIDADES RELACIONADAS	N/A
2	ELABORAR LA HOJA DE CONTROL Y DILIGENCIAR EL FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL (FUID) CORRESPONDIENTE A CADA CARPETA Y CAJA, ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD.	DURANTE EL PERIODO A COBRAR NO SE REALIZARON ACTIVIDADES RELACIONADAS	N/A
3	REALIZAR ADECUADAMENTE EL PROCESO DE ROTULACIÓN DE LAS CAJAS Y CARPETAS, GARANTIZANDO QUE LA IDENTIFICACIÓN SEA CLARA Y CUMPLA CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA ENTIDAD PARA FACILITAR LA LOCALIZACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LOS DOCUMENTOS.	DURANTE EL PERIODO A COBRAR NO SE REALIZARON ACTIVIDADES RELACIONADAS	N/A
4	CUMPLIR CON LA ENTREGA DIARIA DE UNA (1) CAJA DE ARCHIVO (REFERENCIA X-300) COMPLETAMENTE ORGANIZADA, ADELANTÁNDOLE TODOS LOS PROCESOS TÉCNICOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL. ESTA ACTIVIDAD, PODRÁ SER AJUSTADA SEGÚN LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DEL SERVICIO E INCREMENTARLA CONFORME A LAS DIRECTRICES DE LA ENTIDAD.	DURANTE EL PERIODO A COBRAR NO SE REALIZARON ACTIVIDADES RELACIONADAS	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. 1.069.751.648 DE FUSAGASUGA			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069751648	KAREN LIZETH PADILLA PEÑUELA		CALLE 9 D NUMERO 2ESTE 23	8677779	kpadilla132714@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92851988	22/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
				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

