

 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

SNR2026ER-149072-2

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:

El(la) contratista CAROL VANESSA CAMACHO MARTINEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1018461751 de BOGOTOA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado(a) mediante Contrato No. 642 de 2026, ejecutó de las obligaciones contractuales correspondientes al período comprendido entre el 1 de mayo de 2026 y el 30 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 el(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, el **28 de mayo de 2026**.


LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ

Asesor 1020-11, Coordinador Gestión Documental, Coordinador Unidad de GestiónCM
Dirección Administrativa y Financiera

Documento Firmado Electrónicamente

 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

 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		CAMACHO MARTINEZ CAROL VANESSA			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT		7112				
CEDULA No.		1018461751		DE		Bogotá		CELULAR		3103354954	
E-MAIL PERSONAL		vane31.ccm@gmail.com				E-MAIL INSTITUCIONAL		carol.camacho@supernotariado.gov.co			
ENTIDAD BANCARIA		BANCOLOMBIA S.A.			No DE CUENTA		15461202141		C.A.	X	C.C.

DATOS DEL CONTRATO												
N°	642	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 66.409.200		HONORARIOS MENSUALES		\$ 8.301.150		
CDP N°		22426		FECHA CDP		10/01/2026		CRP N°		69626	FECHA CRP	17/01/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN		CIUDAD		Bogotá			DEPARTAMENTO		Cundinamarca			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		19/01/2026		FECHA FIN DEL CONTRATO		18/09/2026		TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO		7 meses y 30 días		

VALOR A COBRAR									
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO										
DEL	Día	Mes	Año	TOTAL DÍAS	31	VALOR A COBRAR	\$ 8.301.150		PAGO No.	05
AL	31	5	2026	¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?	NO	N° DE FACTURA				

ADICIÓN Y/O PRÓRROGA											
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: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D	
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	LEONEL RIVEROS DIAZ
CARGO DEL SUPERVISOR	Supervisor del contrato

RELACIÓN DE PAGOS					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 66.409.200	ACUMULADO	\$ 36.525.060	SALDO POR PAGAR	\$ 29.884.140
PAGO 01		\$ 3.320.460	PAGO 11		\$ -
PAGO 02		\$ 8.301.150	PAGO 12		\$ -
PAGO 03		\$ 8.301.150	PAGO 13		\$ -
PAGO 04		\$ 8.301.150	PAGO 14		\$ -
PAGO 05		\$ 8.301.150	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%		Aporte: 16%		Aporte: 0,522%	
EPS	\$ 415.058	FONDO DE PENSIÓN	\$ 531.274	ARL	\$ 17.333
TOTAL PAGO PLANILLA		\$ 963.665	PLANILLA DE PAGO No.	6017082337	
FECHA DE PAGO PLANILLA		15/05/2026	PERIODO DE PLANILLA	05/2026	¿PENSIONADO?
					NO

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, 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:

Bogotá

FECHA

27 mayo 2026

CAMACHO MARTINEZ CAROL VANESSA

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 1018461751 de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018461751
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CAROL VANESSA CAMACHO MARTINEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 21 SUR # 53 A 59 TELÉFONO:	3103354
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6017082337	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 310085525

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 531.300
SUBTOTAL:			1	\$ 531.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 415.100
SUBTOTAL:			1	\$ 415.100
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 20.000
SUBTOTAL:			1	\$ 20.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 17.400
SUBTOTAL:			1	\$ 17.400

VALOR SIN MORA:	\$ 983.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 983.800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018461751
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CAROL VANESSA CAMACHO MARTINEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:		CALLE 21 SUR # 53 A 59	TELÉFONO:	3103354
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	6024047891	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	384703566
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6017082337	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/05/15

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 200
SUBTOTAL:			1	\$ 200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 100
SUBTOTAL:			1	\$ 100
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0

VALOR SIN MORA:	\$ 300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 300