

 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-156463-2

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:

El(la) contratista JONATHAN ANDREY PULIDO BELTRAN, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 80718203 de BOGOTÁ, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado(a) mediante Contrato No. 748 de 2026, ejecutó de las obligaciones contractuales correspondientes al período comprendido entre el 1 de mayo de 2026 y el 31 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 2026 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 **3 de junio de 2026**.


ALFONSO GARCIA MANASSE

Superintendente Delegado para el Registro
Superintendencia Delegada para el Registro

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA **JONATHAN ANDREY PULIDO BELTRÁN** CÓDIGO ACTIVIDAD RUT **000-0008299**
CEDULA No. **80718203** DE **Bogotá** CELULAR **3005682790**
E-MAIL PERSONAL **pulido2020@hotmail.com** E-MAIL INSTITUCIONAL **jonathan.pulido@supernotariado.gov.co**
ENTIDAD BANCARIA **Itaú** No DE CUENTA **5663846** C.A. ☒ C.C. ☐

DATOS DEL CONTRATO

N° **748** AÑO **2026** VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ **38.373.120,00** HONORARIOS MENSUALES \$ **4.796.640,00**
INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS CDP N° **24626** FECHA CDP **14/01/2026** CRP N° **88126** FECHA CRP **21/01/2026**
LUGAR DE EJECUCIÓN CIUDAD **Bogotá** DEPARTAMENTO **Cundinamarca**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO **21/01/2026** FECHA FIN DEL CONTRATO **20/09/2026** TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO **8 meses**

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

DEL

Día	Mes	Año
1	5	2026

 TOTAL DÍAS **30** VALOR A COBRAR \$ **4.796.640,00** PAGO No. **5**
AL

Día	Mes	Año
30	5	2026

 ¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO? **NO** N° DE FACTURA **N/A**

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 dedinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO
CARGO DEL SUPERVISOR

ALFONSO GARCÍA MANASSE
SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA EL REGISTRO

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 38.373.120,00	ACUMULADO	\$ 20.785.440,00	SALDO POR PAGAR	\$ 17.587.680,00
PAGO 01	\$ 1.598.880,00	PAGO 11			
PAGO 02	\$ 4.796.640,00	PAGO 12			
PAGO 03	\$ 4.796.640,00	PAGO 13			
PAGO 04	\$ 4.796.640,00	PAGO 14			
PAGO 05	\$ 4.796.640,00	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 \$ **239.900** FONDO DE PENSIÓN Aporte: 16% \$ **307.000** ARL Aporte: 0,522% \$ **10.100**
TOTAL PAGO PLANILLA \$ **557.000,00** PLANILLA DE PAGO No. **83921222**
FECHA DE PAGO PLANILLA

20	5	26
-----------	----------	-----------

 PERIODO DE PLANILLA **may-26** ¿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, 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

FECHA

28 5 2026



Firma contratista

Cédula de ciudadanía N°

80718203

de

Bogotá

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80718203	JONATHAN ANDREY PULIDO BELTRAN	carrera 44b 22 10	3005682790	pulido2020@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
		83921222	20/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$557.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	239.900	0		0		0	0	0	0	239.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	307.000	0	0	0	0	0	0		307.000	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	10.100				10.100	0	0	10.100			101	10.100	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	239.900	239.900
Pensión	1	307.000	307.000
Riesgos Laborales	1	10.100	10.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	557.000	557.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80718203	JONATHAN ANDREY PULIDO BELTRAN		carrera 44b 22 10	3005682790	pulido2020@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83921222	20/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$557.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TPP	TPV	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VOT	IRL	CORRECCION	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 80718203	PULIDO BELTRAN JONATHAN ANDREY	59	0			N																	230201	1.918.656	30	307.000	0	0	0	0	EPS008	1.918.656	30	239.900	14-23	1.918.656	30	1	10.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0