

 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:

El contratista **JAVIER JESÚS FACIOLINCE MARTÍNEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.051.675.537** de Mompós- Bolívar, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculada mediante Contrato No. 771 de 2026, ejecutó de las obligaciones contractuales correspondientes al período comprendido entre el **01 y el 30 del mes de marzo 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 **marzo** 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 seis (06) días del mes de julio de 2026.



MARÍA LILLYBETH BARBOSA GARCÍA
Supervisor.
C.C 33.686.039

REGISTRADOR SECCIONAL DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE MOMPÓS



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	JAVIER JESUS FACIOLINCE MARTINEZ		CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	7010
CEDULA No.	1051675537	DE	MOMPOS	CELULAR 3244809075
E-MAIL PERSONAL	JAVIERFACIO09@GMAIL.COM		E-MAIL INSTITUCIONAL	JAVIER.FACIOLINCE@SUPERNOTARIADO.GOV.CO
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	74845207163	C.A. ☒ C.C. ☐

DATOS DEL CONTRATO

N°	771	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 21.427.680,00	HONORARIOS MENSUALES	\$ 2.678.460,00				
INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS				CDP N°	28526	FECHA CDP	17/01/2026	CRP N°	81226	FECHA CRP	20/01/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN		CIUDAD	MOMPOS	DEPARTAMENTO	BOLIVAR						
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		27/01/2026	FECHA FIN DEL CONTRATO	26/09/2026	TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO		8				

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

Día Mes Año			TOTAL DÍAS	30	VALOR A COBRAR	\$ 2.678.460,00	PAGO No.	3
DEL	1	3	2026	¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO? ##### N° DE FACTURA				
AL	30	3	2026					

ADICIÓN Y/O PRORROGA

Día Mes Año			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.

Dependencia: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO
CARGO DEL SUPERVISOR

MARIA LILLYBETH BARBOSA GARCIA
REGISTRADORA SECCIONAL DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE MOMPOS

RELACION DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 21.427.680,00	ACUMULADO	\$ 5.714.048,00	SALDO POR PAGAR	\$ 15.713.632,00
PAGO 01	\$ 357.128,00	PAGO 11	\$ -		
PAGO 02	\$ 2.678.460,00	PAGO 12	\$ -		
PAGO 03	\$ 2.678.460,00	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%	Aporte: 16%	Aporte: 0,522%
EPS \$ 230.300	FONDO DE PENSIÓN \$ 294.800	ARL \$ 9.700

TOTAL PAGO PLANILLA \$ 534.800,00

PLANILLA DE PAGO No. 6017503251

FECHA DE PAGO PLANILLA 25 6 2026

PERIODO DE PLANILLA MARZO

¿PENSIONADO? ####

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, 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:

MOMPOS

FECHA

6 JUL 2026

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N°

1051675537

de

MOMPOS

Superintendencia de Notariado y Registro		PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		Código: GC-FR-022
		FORMATO: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES		Version: 1
				Fecha: 20/03/2028
NÚMERO DE INFORME	TRER (I)	CONTRATANTE	771 de 2028	
PERÍODO DE INFORME	01 AL 30 DE MARZO DE 2028	PLAZO DEL CONTRATO	6 MESES	
NOMBRE CONTRATISTA	JAVIER JESUS FAGOLINCE MARTINEZ	IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA	1051675637	
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 ADMINISTRATIVA, Y FINANCIERA Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	FECHA	09/02/2028	
NOMBRE SUPERVISOR	MARIA LILLYETH BARBOZA GARCIA	CARGO SUPERVISOR	REGISTRADOR SECCIONAL DE MOMPUS	
NO.	DEBERES Y OBLIGACIONES	ACTIVIDADES DE DESARROLLADAS	EVIDENCIAS	
1	Presentar informe de ejecución contractual y/o de cumplimiento de obligaciones, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Director Administrativo y Financiero.	SE DA CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION, PRESENTANDO CUENTA DE COBRO Y PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	ANEXO OBLIGACION 1	
2	Contactar al Grupo de Gestión Documental una vez suscrita el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@superintendencia.gov.co, con el propósito de establecer los procedimientos y/o guías de funcionamiento específicas y/o tecnológicas para el cumplimiento de las obligaciones del contrato, e informar a los interesados de la ejecución del contrato.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION	ANEXO OBLIGACION 2	
3	Organizar la documentación asignada de acuerdo a los procesos de gestión documental establecidos por la entidad, incluyendo actividades de clasificación, ordenación, depuración y foliación de los documentos.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION	ANEXO OBLIGACION 3	
4	Elaborar la base de datos de la gestión documental (FUD) con los procedimientos establecidos por la entidad, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION	ANEXO OBLIGACION 4	
5	Realizar la actualización de los procesos de gestión documental de las carpetas, garantizando la calidad de la información y cumplimiento de los requisitos de la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION	ANEXO OBLIGACION 5	
6	Cumplir con la entrega de la información (Ficha de Recepción y Referencia) a los interesados, asegurando la calidad de la información y cumplimiento de los requisitos de la entidad. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementada conforme a las directrices de la entidad.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION	ANEXO OBLIGACION 6	
7	Garantizar la calidad y cumplimiento de los procesos de gestión documental, cumpliendo con los estándares de la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION	ANEXO OBLIGACION 7	
8	Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION	ANEXO OBLIGACION 8	
9	Atender todos los requerimientos de los interesados, garantizando el cumplimiento de los tiempos y condiciones establecidos por la entidad.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION	ANEXO OBLIGACION 9	
10	Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION	ANEXO OBLIGACION 10	
11	Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION	ANEXO OBLIGACION 11	
12	Prestar en forma personal los servicios profesionales con lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION	ANEXO OBLIGACION 12	
13	Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION	ANEXO OBLIGACION 13	
NOTA: Se deberán adicionar las filas necesarias conforme al número de obligaciones contractuales y actividades ejecutadas durante el periodo reportado.				
DECLARACION 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 retenciones de ejecución de presente informe se encuentran cargados en la plataforma SECON.				
 JAVIER JESUS FAGOLINCE MARTINEZ CC 1051675637				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1051675537	NÚMERO PLANILLA:	6017503251	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	JAVIER JESUS FACIOLINCE MARTINEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOMPOS	TELÉFONO:	BOLIVAR	DÍAS DE MORA:	73	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	418830551
DIRECCIÓN:	CRA 1 A NO 18 - 22 BRR CENTRO HISTORICO	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/25		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.600	\$ 0	\$ 280.200	\$ 14.600	\$ 294.800
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 14.600	\$ 294.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 11.400	\$ 0	\$ 218.900	\$ 11.400	\$ 0	\$ 230.300
SUBTOTALES:									\$ 218.900		\$ 11.400		\$ 218.900	\$ 11.400	\$ 0	\$ 230.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 500	\$ 0	\$ 9.700
SUBTOTALES:									\$ 9.200	\$ 500	\$ 0	\$ 9.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 1051675537	FACIOLINCE MARTINEZ JAVIER JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 105167553	\$ 9.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 534.800
----------------------	-------------------