

 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 abril 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 **abril** 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.	X
		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.	4
DEL	1	4	2026						
AL	30	4	2026						
¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO? ##### N° DE FACTURA									

ADICIÓN Y/O PRÓRROGA

Día Mes Año			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

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 21.427.680,00	ACUMULADO	\$ 8.392.508,00	SALDO POR PAGAR	\$ 13.035.172,00
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	\$ 2.678.460,00	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	\$ 225.900	FONDO DE PENSIÓN	\$ 289.200	ARL	\$ 9.500
TOTAL PAGO PLANILLA		\$ 524.600,00		PLANILLA DE PAGO No. 6025226291	
FECHA DE PAGO PLANILLA		25 6 2026		PERIODO DE PLANILLA ABRIL	
				¿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 articulo 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		PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN CONTRACTUAL		Código: GC-FR-022
		FORMATO: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES		Versión: 1
				Fecha: 20/04/2028
NÚMERO DE INFORME	TRES (3)		CONTRATANTE	771 de 2028
PERÍODO DE INFORME	01 AL 30 DE ABRIL DE 2028		PLAZO DEL CONTRATO	6 MESES
NÚMERO CONTRATISTA	JAVIER JESUS FACOLINE MARTINEZ		CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1051875537
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
NÚMERO SUPERVISOR	MARIA LILLYBETH BARBOZA GARCIA		CARGO SUPERVISOR	REGISTRADOR REGIONAL DE MONTE
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		ACTIVIDADES DE DESARROLLO		EVIDENCIAS
1	Presentar informe de ejecución contractual y: verificación de cumplimiento de obligaciones mensuales, teniendo en cuenta los instrumentos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACIÓN, PRESENTANDO CUENTA DE COBRO Y PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.		ANEXO OBLIGACIÓN 1
2	Comunicar al proveedor el inicio de la ejecución del contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@superintendencia.gov.co con los requisitos de laboratorio y de laboratorio, a través del correo electrónico soporte.documental@superintendencia.gov.co con los requisitos de laboratorio y de laboratorio, a través del correo electrónico soporte.documental@superintendencia.gov.co con los requisitos de laboratorio y de laboratorio.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACIÓN.		ANEXO OBLIGACIÓN 2
3	Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procedimientos establecidos en la entidad, incluyendo actividades de clasificación, ordenación, depuración y fijación de los documentos.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACIÓN.		ANEXO OBLIGACIÓN 3
4	Elaborar la ficha de Control y diligenciar el formato de Inventario Documental (FID) con los parámetros de la entidad, asegurando el cumplimiento de los instrumentos técnicos establecidos por la entidad.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACIÓN.		ANEXO OBLIGACIÓN 4
5	Realizar la adecuación del proceso de rotulación de las carpetas y carpetas, garantizando la identificación de los documentos y la normalización de la localización y conservación de los documentos.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACIÓN.		ANEXO OBLIGACIÓN 5
6	Cumplir con el registro de la información (Código de Referencia) de los documentos, adelantando el proceso de clasificación y organización de los documentos. Esta actividad podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio o incrementada conforme a las necesidades de la entidad.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACIÓN.		ANEXO OBLIGACIÓN 6
7	Garantizar la calidad y cumplimiento de los documentos, asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACIÓN.		ANEXO OBLIGACIÓN 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 OBLIGACIÓN.		ANEXO OBLIGACIÓN 8
9	Atender los requerimientos de los usuarios, respondiendo a las solicitudes de información y asegurando el cumplimiento de los tiempos y condiciones establecidos por la entidad.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACIÓN.		ANEXO OBLIGACIÓN 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 OBLIGACIÓN.		ANEXO OBLIGACIÓN 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 OBLIGACIÓN.		ANEXO OBLIGACIÓN 11
12	Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACIÓN.		ANEXO OBLIGACIÓN 12
13	Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACIÓN.		ANEXO OBLIGACIÓN 13
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 entidades de ejecución del presente informe se encuentran cargados en la plataforma SECOG II.				
 JAVIER JESUS FACOLINE MARTINEZ CC 1051875537				
CC 1051875537				

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	\$ 9.000	\$ 0	\$ 280.200	\$ 9.000	\$ 289.200
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 9.000	\$ 289.200

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	\$ 7.000	\$ 0	\$ 218.900	\$ 7.000	\$ 0	\$ 225.900				
SUBTOTALES:																	\$ 218.900	\$ 7.000	\$ 0	\$ 225.900

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	\$ 300	\$ 0	\$ 9.500
SUBTOTALES:									\$ 9.200	\$ 300	\$ 0	\$ 9.500

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 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:	\$ 524.600
----------------------	-------------------