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 31 del mes 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 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, 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					
DEL	1	5	2026	TOTAL DÍAS	30	VALOR A COBRAR	$ 2.678.460,00	PAGO No. 5
AL	31	5	2026	¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?	#####	N° DE FACTURA		

ADICIÓN Y/O PRÓRROGA

	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	MARIA LILLYBETH BARBOSA GARCIA
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADORA SECCIONAL DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE MOMPOS

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 21.427.680,00	ACUMULADO	$ 11.070.968,00	SALDO POR PAGAR	$ 10.356.712,00

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	$ 2.678.460,00	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%		Aporte: 16%		Aporte: 0,522%
EPS	$ 221.400	FONDO DE PENSIÓN	$ 283.300	ARL	$ 9.400

TOTAL PAGO PLANILLA	$ 514.100,00	PLANILLA DE PAGO No.	6025226305
FECHA DE PAGO PLANILLA	25 / 6 / 2026	PERIODO DE PLANILLA	MAYO
¿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 prácticada 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 | 7 | 2026



Firma contratista

Cédula de ciudadania N° 1051675537 **de** MOMPOS

Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Codigo: GC-FR-022
		Version: 1
	FORMATO: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/Abr./2026

NUMERO DE INFORME	TRES (3)	CONTRATO No	771 de 2026
PERIODO DE INFORME	01 AL 31 DE MAYO DE 2026	PLAZO DE LA CONTRATO	8 MESES
NOMBRE CONTRATISTA	JAVIER JESUS FACIOLINCE MARTINEZ	IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA	1051675537
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	6/06/2026
NOMBRE SUPERVISOR	MARIA LILLYBETH BARBOSA GARCIA	CARGO SUPERVISOR	REGISTRADOR SECCIONAL DE MOMPOS

No	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS
1	Presentarelinformedeejecucióncontractualyc uentadesoportedemaneramensual,teniendoencu entalosrequerimientosestablecidosporla Direcc iónAdministrativay Financiera	SE DA CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION, PRESENTANDO CUENTA DE COBRO Y PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ANEXO OBLIGACION 1
2	Contactarparainiciarlagestióndocumental,una vezsuscritoelcontrato,atravésdelcorreoelectr ónicosoporte.documental@supernotariado.g ov.co,conelpropósitodeelaborarelplandetraba jo,quedefinalasmetasasespecificasyelcronogr amaacuanplidurantelaejecucióndelcontrato,e	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION.	ANEXO OBLIGACION 2
3	Organizarladocumentaciónasignadadeacuer docconlosprocesosdegestiónarchivísticaestab lecidosporlaentidad,incluyendoactividadesco molaclasificación,ordenación, depuración y foliación de los documentos	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION.	ANEXO OBLIGACION 3
4	ElaborarlaHojadeControlydiligenciarelFormat oÚnicodeInventarioDocumental(FUID),corres pondienteacadacarpeta,caja, asegurandoelc umplimientodelosLineamientos técnicos establecidos por la entidad	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION.	ANEXO OBLIGACION 4
5	Realizaradecuadamenteelprocesoderotulación delascajasycarpetas, garantizandoqueseiden tifiquendeacuerdaclarayconcisaconlasnormasesta blecidasporlaentidad para facilitar la localizacion y conservación de los documentos	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION.	ANEXO OBLIGACION 5
6	Cumplircon(1)entregadiariadeuna(1)cajaalarc hivo(ReferenciaX-300)completamenteorganizada,adelantándol etodoslospr-cesostécnicosdegestióndocume ntal. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e instrumentaria conforme a las	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION.	ANEXO OBLIGACION 6
7	Garantizarlacalidadycompletitudencadacroce sotécnicodeGestiónDocumental,cumpliendoc nlosestándaresexigidosporlaentidadyasegur arlaoecumplimiento 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	Atenderlodelasrequerimientososolicitudesfo rmuladospcrelGrupodeGestiónDocumental,g arantizandasu cumplimientoenlostiempsycon diciones 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 por 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 numero 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 evidencias de ejecución del presente informe se encuentran cargadas en la plataforma SIGEP II.

JAVIER JESUS FACIOLINCE MARTINEZ

CC 1051675537

CC 1051675537

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1051675537
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAVIER JESUS FACIOLINCE MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOMPOS	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CRA 1 A NO 18 - 22 BRR CENTRO HISTORICO	TELÉFONO:	6855258
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6025226305**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	15				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	418945781

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	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.100	$ 0	$ 280.200	$ 3.100	$ 283.300
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 3.100**	**$ 283.300**

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	$ 2.500	$ 0	$ 218.900	$ 2.500	$ 0	$ 221.400
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 2.500**	**$ 0**	**$ 221.400**

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	$ 200	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1051675537	FACIOLINCE MARTINEZ JAVIER JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN 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

TOTAL PAGADO: $ 514.100

Planilla Pagada