

 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:

La contratista LILIANA DE LA CRUZ ACEVEDO GONZALEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 43873270 de Envigado, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado(a) mediante Contrato No. 1039 de 2026, ejecutó de las obligaciones contractuales correspondientes al periodo comprendido entre el 01 y el 30 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 periodo, 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 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 periodo 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 veintisiete (10) días del mes de junio de 2026.

FIRMA DEL SUPERVISOR
(Nombre, Cedula y Cargo del Supervisor)

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	LILIANA DE LA CRUZ ACEVEDO GONZALEZ		CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	
CEDULA No.	43.873.270	DE	ENVIGADO	CELULAR	3207819740
E-MAIL PERSONAL	lilito-80@hotmail.com		E-MAIL INSTITUCIONAL	lilianad.acevedo@supernotariado.gov.co	
ENTIDAD BANCARIA	COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA	No DE CUENTA	401000001060	C.A.	X
				C.C.	

DATOS DEL CONTRATO

N°	1039	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	27.024.720,00	HONORARIOS MENSUALES	\$	3.378.090,00
INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS				CDP N°	31526	FECHA CDP	20/01/2026	CRP N°	118326
				FECHA CRP	26/01/2026				
LUGAR DE EJECUCIÓN		CIUDAD	BOGOTÁ	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ				
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		26/01/2026	FECHA FIN DEL CONTRATO	25/09/2026	TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO		8 MESES		

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA PESOS CON 00 CTIVOS

DEL	Día	Mes	Año	TOTAL DÍAS	30	VALOR A COBRAR	\$	3.378.090,00	PAGO No.	5
AL	30	5	2026	¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?	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 al largodel presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO
CARGO DEL SUPERVISOR

LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	27.024.720,00	ACUMULADO	\$	13.737.566,00	SALDO POR PAGAR	\$	13.287.154,00
PAGO 01	\$	225.206,00	PAGO 11	\$	-			
PAGO 02	\$	3.378.090,00	PAGO 12	\$	-			
PAGO 03	\$	3.378.090,00	PAGO 13	\$	-			
PAGO 04	\$	3.378.090,00	PAGO 14	\$	-			
PAGO 05	\$	3.378.090,00	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	\$	218.900	FONDO DE PENSIÓN	\$	280.200	ARL	\$	9.200
TOTAL PAGO PLANILLA		\$	508.300,00	PLANILLA DE PAGO No.		9503947497		
FECHA DE PAGO PLANILLA		10	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 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

10 6 2026

Blanca Acuña

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N°

43.873.270

de

ENVIGADO

Se certifica que LILIANA DE LA CRUZ ACEVEDO GONZALEZ identificado(a) con CC 43873270 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: LILIANA DE LA CRUZ ACEVEDO GONZALEZ CC 43873270																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9503947497	379867807	I	2026-06-10	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9503947497	379867807	I	2026-06-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9503947497	379867807	I	2026-06-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	

Este certificado se expide el día 2026-06-10 a las 16:06.

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																												
Identificación			dv	Razon Social						Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																
CC 43873270				LILIANA DE LA CRUZ ACEVEDO GONZALEZ						INDEPENDIENTE					Principal				Calle 55 A SUR 77 I 38 APTO 102			BOGOTA-BOGOTA D.E.				4453299		No																
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																												
Periodo			Clave						Tipo			Fecha						Pago																										
Pensión		Salud	Pago			Planilla			Planilla			Limite			Pago			Banco						Dias Mora			Valor																	
2026-05		2026-05	379867807			9503947497			I			2026/06/18			2026/06/10			NEQUI						0			\$508,300																	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES								
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF		
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$9,200		\$0	\$0		\$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$9,200		\$0	\$0		\$508,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$9,200		\$0	\$0		\$508,300
1	CC	43873270	ACEVEDO LILIANA																		230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	0	\$0	No				
Total Afiliados(1)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$9,200		\$0	\$0		\$508,300

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300