

 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

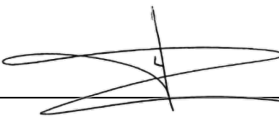
EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:

La contratista **DIANA PATRICIA VARGAS ZAMBRANO**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.967.820 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**, vinculada mediante **Contrato No. 1136 de 2026**, ejecutó de las obligaciones contractuales correspondientes al período comprendido entre **el 1 y el 30 del mes de JUNIO 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 **JUNIO** 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 Diecisiete (17) días del mes de Julio de 2026.



FIRMA DEL SUPERVISOR
LUIS YOBANY ROBLES RUBIANO
C.C. 79.428.028
DIRECTOR TÉCNICO DE REGISTRO

 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		DIANA PATRICIA VARGAS ZAMBRANO				CÓDIGO ACTIVIDAD RUT		6910			
CEDULA No.		51967820		DE		BOGOTA		CELULAR		3163901812	
E-MAIL PERSONAL		legisvargaz@gmail.com				E-MAIL INSTITUCIONAL		diana.vargas@supernotariado.gov.co			
ENTIDAD BANCARIA		DAVIBANK		No DE CUENTA		4372005038		C.A.		☒ X C.C. ☐	

DATOS DEL CONTRATO																									
N°		1136		AÑO		2026		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 23.983.200,00		HONORARIOS MENSUALES		\$ 4.796.640,00											
INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS										CDP N°		38926		FECHA CDP		23/01/2026		CRP N°		284526		FECHA CRP		12/05/2026	
LUGAR DE EJECUCIÓN				CIUDAD		BOGOTA				DEPARTAMENTO		BOGOTA													
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO				2/02/2026				FECHA FIN DEL CONTRATO				1/07/2026				TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO				5 MESES					

VALOR A COBRAR																
SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO																
DEL		Día Mes Año			TOTAL DÍAS		30		VALOR A COBRAR		\$ 4.796.640,00		PAGO No.		6	
AL		30 6 2026			¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?		NO		N° DE FACTURA							

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 DE DINERO, A TÍTULO DE HONORARIOS. DEPENDENCIA: DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO									
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO				LUIS YOBANY ROBLES RUBIANO					
CARGO DEL SUPERVISOR				DIRECTOR TECNICO DE REGISTRO					

RELACIÓN DE PAGOS											
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 23.983.200,00		ACUMULADO		\$ 23.823.312,00		SALDO POR PAGAR		\$ 159.888,00	
PAGO 01		\$ 4.636.752,00		PAGO 11		\$ -		PAGO 07		\$ -	
PAGO 02		\$ 4.796.640,00		PAGO 12		\$ -		PAGO 08		\$ -	
PAGO 03		\$ 4.796.640,00		PAGO 13		\$ -		PAGO 09		\$ -	
PAGO 04		\$ 1.918.656,00		PAGO 14		\$ -		PAGO 10		\$ -	
PAGO 05		\$ 2.877.984,00		PAGO 15		\$ -					
PAGO 06		\$ 4.796.640,00		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 \$ 260.100		FONDO DE PENSIÓN \$ 332.900		ARL \$ 10.900					
TOTAL PAGO PLANILLA \$ 603.900,00		PLANILLA DE PAGO No. 92818465							
FECHA DE PAGO PLANILLA 30 6 2026		PERIODO DE PLANILLA JUNIO		¿PENSIONADO? NO					

Pagina 1

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 aplicable.		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: BOGOTA FECHA <table><tr><td>17</td><td>7</td><td>2026</td></tr></table>			17	7	2026
17	7	2026			
 Firma contratista					
Cédula de ciudadanía N° 51967820 de BOGOTA					
Página 2					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51967820	DIANA PATRICIA VARGAS ZAMBRANO		calle 167 D # 8 - 58 apto. 1227 torre 8	6014764968	legisvargaz@gmail.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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92818465	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$603.900	

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	260.100	0		0		0	0	0	0	260.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	332.900	0	0	0	0	0	0		332.900	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	10.900				10.900	0	0	10.900			109	10.900	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	260.100	260.100
Pensión	1	332.900	332.900
Riesgos Laborales	1	10.900	10.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	603.900	603.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51967820	DIANA PATRICIA VARGAS ZAMBRANO		calle 167 D # 8 - 58 apto. 1227 torre 8	6014764968	legisvargaz@gmail.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
		92818465	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$603.900	

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	Colom. exterior	Exonerado	INS	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	UPP	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	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 51967820	VARGAS ZAMBRANO DIANA PATRICIA			57	0		N																	25-14	2.080.224	30	332.900	0	0	0	0	EPS008	2.080.224	30	260.100	14-23	2.080.224	30	1	10.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

 Superintendencia de Notariado y Registro		PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		Código: GC-FR-022
				Versión: 1
		FORMATO: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES		Fecha: 20/Abr./2026
NUMERO DE INFORME		6	CONTRATO No.	1136 DE 2026 - CESION
PERIODO DE INFORME		del 1 al 30 de junio de 2026	PLAZO DEL CONTRATO	05 MESES
NOMBRE CONTRATISTA		DIANA PATRICIA VARGAS ZAMBRANO	IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	CC 51967820
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 TÉCNICA DE REGISTRO	FECHA	17/07/2026
NOMBRE SUPERVISOR		LUIS YOBANY ROBLES RUBIANO	CARGO SUPERVISOR	DIRECTOR TECNICO DE REGISTRO
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS		EVIDENCIAS
1	Presentar el informe de ejecucion contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Direccion Administrativa y financiera	Con ocasión del proceso de cesión contractual del cedente Pablo Jurado, y ante la ausencia de sus informes de los meses de abril y mayo (periodo del 1 al 12 de 2026), se procedió al cargue prioritario de los informes de febrero y marzo de dicho cedente en la plataforma SECOP II. Se gestionará la radicación de las cuentas correspondientes una vez se subsane la entrega de la totalidad de la información pendiente		Base de datos, correos electronicos carpeta 1
2	Realizar el estudio y calificación de los documentos objeto de registro de todo acto que se someta el proceso de registro y que ingrese a la oficina de registro de instrumentos publicos a la que sea asignado, de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable	Se realizó el estudio jurídico, análisis y calificación de un total de 440 turnos asignados en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos (ORIP) de Cali. El estado del reparto se consolidó de la siguiente manera: 380 documentos inscritos, 60 documentos devueltos y 47 documentos en trámite.		Base da datos Paginas 4 al 11 de las evidencias carpeta 2
3	Calificar diariamente como mínimo 27 documentos. De darse el caso de no ser posible la asignación de ese numero de documentos al contratista, este deberá calificar diariamente la totalidad de los documentos que le sean asignados	Se garantizó la calificación oportuna del volumen diario asignado a través del sistema de reparto inmediato de la ORIP de Cali, recibiendo un promedio constante de entre 27 y 30 turnos diarios. Entre la tipología documental calificada se incluyeron: ventas parciales, loteos, divisiones materiales, reglamentos de propiedad horizontal, englobes, sucesiones y medidas cautelares.		Base de datos Paginas 4 al 11 de las evidencias carpeta 2
4	Verificar el pago de emolumentos y la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad	Se ejecutó la verificación estricta de la liquidación de derechos de registro y el pago de emolumentos, aplicando las tarifas vigentes estipuladas en la Resolución No. 000964-6 del 20 de enero de 2026 de la SNR. Asimismo, se realizó el control del impuesto de registro utilizando el usuario y clave asignados en la plataforma autorizada de la Gobernación del Valle del Cauca.		Base de datos Paginas 4 al 11 de las evidencias anexo 2
5	Realizar el autocontrol del proceso de calificación y adelantar el procedimiento establecido para que se realicen las correcciones que sean necesarias, de acuerdo con los parámetros establecidos en la normatividad vigente	Se adelantaron actividades de autocontrol en el proceso de calificación. Para coordinar los ajustes y correcciones necesarias con el equipo de la ORIP de Cali, se privilegió el uso de los canales oficiales institucionales, canalizando la mayor parte del flujo comunicativo mediante correo electrónico y de manera excepcional a través de mensajería instantánea.		Base de datos Paginas 4 al 11 de las evidencias anexo 3
6	Generar notas devolutivas, rechazando la inscripción del documento y emitiendo la devolución, de acuerdo con la normatividad establecida cuando sea necesario. La nota devolutiva deberá estar debidamente justificada e incluir la totalidad de las causales por la cuales se produjo la negación de la inscripción	En los casos donde se identificó el incumplimiento de los requisitos legales vigentes, se proyectaron y generaron las notas devolutivas pertinentes. Dichos actos administrativos se estructuraron con la debida argumentación fáctica y jurídica para garantizar la claridad de los usuarios, mitigando las barreras de comunicación presentadas con los funcionarios de apoyo.		Base de datos Paginas 4 al 11 de las evidencias carpeta 2
7	Brindar apoyo en la proyección de actos administrativos, oficios y documentos relacionados con el registro de instrumentos públicos.	No aplica para el periodo reportado.		N/A
8	Dar debido manejo a las contraseñas y usuarios que le sean asignados y guardar estricta reserva de la información a la cual tenga acceso debido a sus funciones	Se dio un manejo confidencial y seguro a las credenciales (usuario y contraseña) asignadas para el correo institucional y los aplicativos de la entidad. Se aseguró la conexión mediante la Red Privada Virtual (VPN) siguiendo estrictamente los lineamientos de la Oficina de Tecnología e Informática, y se procedió a la activación y uso correcto del aplicativo DOCU.		Base de datos correos electronicos
9	Asistir a las reuniones y capacitaciones a las cuales sean convocados	PARTICIPE EN LAS CAPACITACIONES CONVOCADAS EN EL MES DE JUNIO EL DIA 11 DE JUNIO		Paginas 4 al 11 de las evidencias anexo 4
10	Presentar un informe diario a su supervisor o, a la persona designada para dichos efectos, con los documentos calificados en la jornada.	UNA VEZ TERMINABA LA CALIFICACIÓN DIARIA LOS TURNOS QUE SE ENCONTRABAN BLOQUEADOS ERAN NOTIFICADOS A MARIA CAMILA PEREZ Y A LA JEFE DE JURIDICA DRA. LINA, LOS TURNOS DEVUELTOS A PUBLICO LOS REVISABA MA.ISABEL RICO		Base de datos de whatsapp y correos electronicos
11	Sin perjuicio de lo señalado en el numeral 2 de la presente cláusula, durante el primer mes de vigencia del contrato, atendiendo al proceso de capacitación que se adelantará en este periodo, el contratista deberá calificar el número de documentos que le sean asignados con aumento progresivo hasta llegar al cumplimiento	Se asistió y participó activamente en las jornadas de capacitación institucional convocadas por la entidad durante el periodo de ejecución, específicamente en la sesión desarrollada el día 11 de junio de 2026		Base de datos carpeta de evidencias capacitaciones carpeta 4
12	Tener disponibilidad y suministro de conectividad, herramientas de trabajo y todo lo concerniente para poder cumplir con las obligaciones previamente establecidas.	Para el cumplimiento de las obligaciones contractuales se dispuso de las herramientas como computador e internet de fibra óptica para mantener el acceso a los aplicativos, como también la disponibilidad de los canales de comunicación como correo electrónico y whatsapp para atender los requerimientos de la ORIP.		Base de datos carpetas de correos
13	Las demás que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del contrato.	Se mantuvo total disposición para atender los requerimientos, directrices y lineamientos impartidos por el supervisor del contrato y las coordinaciones delegadas (como el reporte diario de turnos bloqueados o devoluciones a la jefatura jurídica y apoyo logístico). Asimismo, se asistió de manera oportuna a las mesas de trabajo o instrucciones específicas orientadas a optimizar el flujo de reparto de la ORIP de Cali, garantizando el cumplimiento armónico de la naturaleza contractual		Base de datos en carpeta de correos entre el institucional
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 evidencias de ejecución del presente informe se encuentran cargadas en la plataforma SECOP II				
 C.C. 51967820  Vo.Bo. LEONOR GUERRERO				