

 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

SNR2026ER-186370-2

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:

El(la) contratista CAROL VANESSA CAMACHO MARTINEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1018461751 de BOGOTÁ, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado(a) mediante Contrato No. 642 de 2026, ejecutó de las obligaciones contractuales correspondientes al período comprendido entre el 1 de junio de 2026 y el 30 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 el(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, el **2 de julio de 2026**.


LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ

Asesor 1020-11, Coordinador Gestión Documental, Coordinador Unidad de GestiónCM
Dirección Administrativa y Financiera

Documento Firmado Electrónicamente

 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

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES FORMATO: CUENTA DE COBRO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Código: GF-FR-071 Versión: 2 Fecha: 20/Abr./2026

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA									
CONTRATISTA		PEDRAZA GALINDO SANDRA MILENA			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT		8299		
CEDULA No.	1023877008		DE	Bogotá		CELULAR	3229615009		
E-MAIL PERSONAL		SANDRAPEDRAZA131988@GMAIL.COM			E-MAIL INSTITUCIONAL		sandra.pedraza@supernotariado.gov.co		
ENTIDAD BANCARIA		BANCO CAJA SOCIAL S.A.		No DE CUENTA	24097137128		C.A.	X	C.C.

DATOS DEL CONTRATO									
N°	788		AÑO	2026		VALOR	\$ 27.024.720		
HONORARIOS	\$ 3.378.090		CDP N°	28526		FECHA CDP	17/01/2026	CRP N°	89426
FECHA CRP		21/01/2026							
LUGAR DE EJECUCIÓN		CIUDAD:		Bogotá		DEPARTAMENTO:		Cundinamarca	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		26/01/2026		FECHA FIN DEL CONTRATO		25/09/2026		TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO	
								7 meses y 30 días	

VALOR A COBRAR									
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año						
DEL	1	6	2026	TOTAL DÍAS	30	VALOR A COBRAR	\$ 3.378.090	PAGO No.	06
AL	30	6	2026	¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?	NO	N° DE FACTURA			

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. PERFIL: Técnico Administrativo Tipo B DEPENDENCIA: Dirección Administrativa y Financiera - Gestión Documental	
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ
CARGO DEL SUPERVISOR	Asesor 1020-14, Coordinador Gestión Documental, Coordinador Unidad de GestiónCM

RELACIÓN DE PAGOS					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 27.024.720	ACUMULADO	\$ 17.453.465	SALDO POR PAGAR	\$ 9.571.255
PAGO 01	\$ 563.015	PAGO 11	\$ -		
PAGO 02	\$ 3.378.090	PAGO 12	\$ -		
PAGO 03	\$ 3.378.090	PAGO 13	\$ -		
PAGO 04	\$ 3.378.090	PAGO 14	\$ -		
PAGO 05	\$ 3.378.090	PAGO 15	\$ -		
PAGO 06	\$ 3.378.090	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	\$ 218.864	FONDO DE PENSIÓN	\$ 280.145	ARL	\$ 9.140
TOTAL PAGO PLANILLA	\$ 508.149	PLANILLA DE PAGO No.	92789172		
FECHA DE PAGO PLANILLA	06/07/2026	PERIODO DE PLANILLA	06/2026		¿PENSIONADO?
					NO

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, parágrafo 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.		NO
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.		NO
3. Realizó aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		NO
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.		NO
5. Medicina prepagada: Realizó pagos de medicina prepagada. Adjuntar recibo de pago mensual o por la vigencia que corresponda.		NO
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		NO
7. Ha suscrito contratos durante el presente año por un valor igual o superior a 4000 UVT.		NO
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.		NO

Nota: Se debe remitir anexos de deducibles únicamente para contratos que superen los \$6.000.000 mensuales

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:

Bogotá

FECHA

7 julio 2026

PEDRAZA GALINDO SANDRA MILENA

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 1023877008 de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1018461751
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CAROL VANESSA CAMACHO MARTINEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 21 SUR # 53 A 59	TELÉFONO: 3103354
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6020266082	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 384769944

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL		
		TOTALES
		COTIZANTES TOTAL PAGADO

PENSIÓN		
ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE
8002248088	230301	230301-PORVENIR
		1
		\$ 531.500
SUBTOTAL:		1 \$ 531.500

SALUD		
ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A
		1
		\$ 415.200
SUBTOTAL:		1 \$ 415.200

CAJA DE COMPENSACIÓN		
ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR
		1
		\$ 20.000
SUBTOTAL:		1 \$ 20.000

RIESGOS PROFESIONALES		
ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
		1
		\$ 17.400
SUBTOTAL:		1 \$ 17.400

VALOR SIN MORA:	\$ 984.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 984.100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1018461751
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CAROL VANESSA CAMACHO MARTINEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 21 SUR # 53 A 59	TELÉFONO: 3103354
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6026310474	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 442970369
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6020266082	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2026/06/12

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 500
SUBTOTAL:			1	\$ 500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 500
SUBTOTAL:			1	\$ 500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0

VALOR SIN MORA:	\$ 1.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.000