

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código:GF-FR-081
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 2
	FORMATO: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 5/Ago./2026

SNR2026ER-293125-2

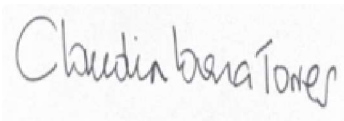
EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:

El(la) contratista ANGÉLICA DANIELA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1074418691 de GACHETA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado(a) mediante Contrato No. 760 de 2026, ejecutó de las obligaciones contractuales correspondientes al período comprendido entre el 01/09/2026 y el 30/09/2026, de conformidad con el objeto contractual y las obligaciones pactadas en el contrato, 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 II de 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 SEPTIEMBRE 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, y sirve como soporte para el trámite de la cuenta de cobro del contratista, el **7 de octubre de 2026**.


CLAUDIA LORENA TORRES ARCHILA

Registrador Seccional (E)

ORIP - Gachetá - Dirección Regional Central

Documento Firmado Electrónicamente

 Superintendencia de Notariado y Registro 	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código:GF-FR-081
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 2
	FORMATO: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 5/Ago./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		RODRIGUEZ RODRIGUEZ ANGELICA DANIELA				CÓDIGO ACTIVIDAD RUT		8299	
CEDULA No.		1074418691		DE	Gachetá		CELULAR	3124333624	
E-MAIL PERSONAL		anguidany077@gmail.com				E-MAIL INSTITUCIONAL		angelica.rodriguez@supernotariado.gov.co	
ENTIDAD BANCARIA		BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.		No DE CUENTA		431402022613		C.A.	X
								C.C.	

DATOS DEL CONTRATO									
N°	760	AÑO	2026	VALOR	\$ 30.445.162		HONORARIOS	\$ 2.678.460	
CDP N°	28526	FECHA CDP		17/01/2026		CRP N°	80226	FECHA CRP	
LUGAR DE EJECUCIÓN		CIUDAD:		Gachetá			DEPARTAMENTO:		Cundinamarca
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		20/01/2026		FECHA FIN DEL CONTRATO		19/09/2026		TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO	
								7 meses y 30 días	

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

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año						
DEL	1	9	2026	TOTAL DÍAS	30	VALOR A COBRAR	\$ 2.678.460	PAGO No.	09
AL	30	9	2026	¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?	NO	N° DE FACTURA			

ADICIONES Y/O PRÓRROGAS									
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOVEDAD 1: ADICIÓN Y PRÓRROGA									
FECHA DE INICIO			NUEVA FECHA FIN			CDP N°	CRP N°	VALOR ADICIÓN	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año				
20	9	2026	30	12	2026	28526	80226	\$ 9.017.482	

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	TORRES ARCHILA CLAUDIA LORENA
CARGO DEL SUPERVISOR	Registrador Seccional (E)

RELACIÓN DE PAGOS					
-------------------	--	--	--	--	--

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 30.445.162	ACUMULADO	\$ 22.409.782	SALDO POR PAGAR	\$ 8.035.380
PAGO 01	\$ 982.102	PAGO 11	\$ -		
PAGO 02	\$ 2.678.460	PAGO 12	\$ -		
PAGO 03	\$ 2.678.460	PAGO 13	\$ -		
PAGO 04	\$ 2.678.460	PAGO 14	\$ -		
PAGO 05	\$ 2.678.460	PAGO 15	\$ -		
PAGO 06	\$ 2.678.460	PAGO 16	\$ -		
PAGO 07	\$ 2.678.460	PAGO 17	\$ -		
PAGO 08	\$ 2.678.460	PAGO 18	\$ -		
PAGO 09	\$ 2.678.460	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.	9510289626		
FECHA DE PAGO PLANILLA	21/09/2026	PERIODO DE PLANILLA	09/2026	¿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:

Gachetá

FECHA

7 octubre 2026

RODRIGUEZ RODRIGUEZ ANGELICA DANIELA

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 1074418691 de Gachetá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1074418691		RODRIGUEZ RODRIGUEZ ANGELICA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 4 n 1 51	GACHETA-CUNDINAMARCA	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	03464635	9510289626	I	2026/10/22	2026/09/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																											
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte					
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0						
Ciudad: GACHETA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0						
1	CC 1074418691	RODRIGUEZ ANGELICA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0		\$0					
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

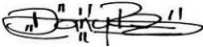
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1074418691		RODRIGUEZ RODRIGUEZ ANGELICA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 4 n 1 51	GACHETA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago
2026-09	2026-09	03464635	1	2026/10/22	2026/09/21
					Banco
					DIAS MORA
					Valor
					\$508,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Substancia	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0			\$0
	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0			\$0
	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0			\$0
	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$0	\$0

POR PAGAR	
	\$280,200
	\$280,200
	\$9,200
	\$9,200
	\$218,900
	\$218,900
	\$508,300

	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		Código: GC-FR-022
			Versión: 1
	FORMATO: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES		Fecha: 20/Abr./2026
NUMERO DE INFORME	9	CONTRATO No.	760-2026
PERIODO DE INFORME	01/09/2026;30/09/2026	PLAZO DEL CONTRATO	8 MESES 0 DÍAS + PROROGA 3 MESES 11 DÍAS
NOMBRE CONTRATISTA	Angélica Daniela Rodríguez Rodríguez	IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1074418691
OBJETO	EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIO Y PLENA AUTONOMIA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO DEL O ACORDADO LOS SERVICIOS VIO ACTIVIDADES ENUNCIADOS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO COMO CONTRAPRESTACIÓN RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TITULO DE HONORARIOS		FECHA 2/10/2026
NOMBRE SUPERVISOR	Claudia Lorena Torres Archila	CARGO SUPERVISOR	REGISTRADOR SECCIONAL
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS
1	3. Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestión archivística establecidos por la entidad, incluyendo actividades como la clasificación, ordenación, depuración y foliación de los documentos	Se Solicito Plan de Trabajo, se ha desarrollado clasificación, organización, depuración y foliación de documentos de 2011 en adelante	Foto de Caja Desarrolladas Hasta El Momento; Pantallazo Solicitud Plan de Trabajo. Ver Carpeta de Evidencias.
2	5. Realizar adecuadamente el proceso de rotulación de las cajas y carpetas, garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos	Se ha realizado Marcación de Carpetas con la Rotulación Establecidas.	Foto Rotulación de las Carpetas y Foliación. Ver Carpeta de Evidencias.
3	13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo	Recepción y Contestación de Correo Electrónico Institucional; Respuesta a Entidades Estatales por Docu; Realización y Envío Cuenta Producto Mensual, Proceso Devoluciones de Dinero; Recepción Documentos y Expedición de Radicados de Entrada (Derechos De Petición, Solicitudes de Información, Actos Administrativos, entre otros);	Pantallazos y Fotos de las Actividades Descripticas. Ver Carpeta de Evidencias.
4			
5			
6			
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			
<div> FIRMA DEL CONTRATISTA C.C.1.074.418.691</div>			