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	NATALIA ISABEL BRAVO MUÑOZ			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	8299
CEDULA No.	1006679614	DE	SAN FRANCISCO	CELULAR	3135438845
E-MAIL PERSONAL	nataliabravo4321@gmail.com	E-MAIL INSTITUCIONAL	natalia.bravo@supernotariado.gov.co		
ENTIDAD BANCARIA	BANCO POPULAR	No DE CUENTA	500800400228	C.A. X	C.C.

DATOS DEL CONTRATO

N°	679	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°	22626	FECHA CDP	10/012026	CRP N°	87526
FECHA CRP	21/012026						
LUGAR DE EJECUCIÓN	CIUDAD	SIBUNDOY	DEPARTAMENTO	PUTUMAYO			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	21/012026	FECHA FIN DEL CONTRATO	20/09/2026	TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO	8 MESES		

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año					
DEL	1	4	2026	TOTAL DÍAS	25	VALOR A COBRAR	$ 2.232.050,00	PAGO No. 4
AL	25	4	2026	¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?	NO	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. PERFIL: Auxiliar Administrativo DEPENDENCIA: Dirección Administrativa y Financiera - Gestión Documental.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	ALVARO FABIAN PABON SANCHEZ
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADOR SECCCIONAL

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 21.427.680,00	ACUMULADO	$ 8.481.790,00	SALDO POR PAGAR	$ 12.945.890,00

PAGO 01	$ 892.820,00	PAGO 11	
PAGO 02	$ 2.678.460,00	PAGO 12	
PAGO 03	$ 2.678.460,00	PAGO 13	
PAGO 04	$ 2.232.050,00	PAGO 14	
PAGO 05		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.	4651751108
FECHA DE PAGO PLANILLA	28 / 4 / 2026	PERIODO DE PLANILLA	ABRIL
¿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, 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		**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: **SIBUNDOY** **FECHA** **4** **5** **2026**

Natalia Bravo M

Firma contratista

Cédula de ciudadania N° **1006679614** **de** **SAN FRANCISCO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006679614
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATALIA ISABEL BRAVO MUNOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN FRANCISCO	DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	BARRIO BELEN	TELÉFONO:	4111111
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:	**4651751108**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996584111

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		
8002248068	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9010215658	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.AS.	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
No. OS: 9640422212
Cliente:
Fecha:
Exp.:
Identificacion.
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
Tipo Documento:
Telefono:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:
Valor Transaccion:
Valor Iva Comision:
Referencia: 1006679614Valor: $508.300,00
UV: 57367
110263 PILA RECAUDO
28/04/2026 09:16:25
231425
1006679614
NATALIA
BRAVO
MUNOZ
CEDULA DE CIUDADANIA
0000000000
4651751108
2026/04
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo. Tel: (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Alvaro Pabon
Regulador Fiscal

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.120.218.819

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54738159

54738159

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 1 1 3

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SAN FRANCISCO - COLOMBIA - PUTUMAYO - SAN FRANCISCO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DIAZ	BRAVO

Nombre(s)

NICOL TATIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes MAY Día 23	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA PUTUMAYO COLON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	144[illegible]478-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BRAVO MUÑOZ NATALIA ISABEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI 1.006.679.614	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

DIAZ ZAMBRANO JEFERSON ARLEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.124.316.218	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DIAZ ZAMBRANO JEFERSON ARLEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.124.316.218	Jeferson Diaz.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes MAY Día 30	STELLA [illegible] ROJAS - REG Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 29268388

NUIP 1.120.219.225

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos: DIAZ BRAVO LAURA ESTEFANIA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	2	6	Mes	A	B	R	Día	2	3	FEMENINO	O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA PUTUMAYO COLON

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	2	6	Mes	A	B	R	Día	2	7	0061695950

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos: BRAVO MUÑOZ NATALIA ISABEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.006.879.614	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos: DIAZ ZAMBRANO JEFERSON ARLEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.318.218	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos: DIAZ BRAVO LAURA ESTEFANIA

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.120.219.225

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA PUTUMAYO SAN FRANCISCO — Código: X I Z

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)											
Año	2	0	2	6	Mes	A	B	R	Día	2	7

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
41199341-9

Nombre y firma del funcionario

STELLA YOLANDA OBANDO ROJAS

Registrador del Estado Civil

Powered by CamScanner