



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	ALFONSO CAPERA FABIOLA YANIRA			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	6910			
CEDULA No.	52331123		DE	Bogotá		CELULAR	3208070030	
E-MAIL PERSONAL	fyalfonsoc@gmail.com			E-MAIL INSTITUCIONAL	fabiola.alfonso@supernotariado.gov.co			
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA S.A.		No DE CUENTA	03152414985		C.A.	X	C.C.

#### DATOS DEL CONTRATO

N°	1086	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 66.409.200		HONORARIOS MENSUALES	\$ 8.301.150			
CDP N°	37826		FECHA CDP	26/01/2026		CRP N°	130226		FECHA CRP	28/01/2026	
LUGAR DE EJECUCIÓN	CIUDAD		Bogotá			DEPARTAMENTO	Cundinamarca				
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	28/01/2026			FECHA FIN DEL CONTRATO	27/09/2026		TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO	7 meses y 30 días			

#### VALOR A COBRAR

##### SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año							
DEL	1	4	2026	TOTAL DÍAS	30	VALOR A COBRAR	\$ 8.301.150		PAGO No.	04
AL	30	4	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	Día	Mes	Año
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 ADMINISTRATIVA\_Y\_FINANCIERA  
Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	LEONEL RIVEROS DIAZ
CARGO DEL SUPERVISOR	Supervisor del contrato

#### RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 66.409.200	ACUMULADO	\$ 25.733.565	SALDO POR PAGAR	\$ 40.675.635
PAGO 01		\$ 830.115	PAGO 11		\$ -
PAGO 02		\$ 8.301.150	PAGO 12		\$ -
PAGO 03		\$ 8.301.150	PAGO 13		\$ -
PAGO 04		\$ 8.301.150	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	\$ 415.058	FONDO DE PENSIÓN	\$ 531.274	ARL	\$ 17.333
TOTAL PAGO PLANILLA	\$ 963.665	PLANILLA DE PAGO No.	9503409966		
FECHA DE PAGO PLANILLA	28/04/2026	PERIODO DE PLANILLA	04/2026		¿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:

<b>DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
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.	<b>SI</b>	
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.	<b>SI</b>	
3. Realizó aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		<b>NO</b>
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.		<b>NO</b>
5. Medicina prepagada: Realizó pagos de medicina prepagada. Adjuntar recibo de pago mensual o por la vigencia que corresponda.		<b>NO</b>
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		<b>NO</b>
7. Ha suscrito contratos durante el presente año por un valor igual o superior a 4000 UVT.		<b>NO</b>
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.		<b>NO</b>

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

**PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:**

Bogotá

**FECHA**

28 abril 2026

**ALFONSO CAPERA FABIOLA YANIRA**

**Firma contratista**

Cédula de ciudadanía N° 52331123 de Bogotá

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52331123		ALFONSO CAPERA FABIOLA YANIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 77 B No 63 B 53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2520348	No

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	260578173	9503409966	I	2026/05/08	2026/04/28	NEQUI	0	\$964,300

**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	Días	IBC	Aporte	
1	CC 52331123	ALFONSO FABIOLA	25-14	30	\$3,322,000	\$531,600	EPS002	30	\$3,322,000	\$415,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,322,000	\$17,400	0	\$0	\$0	
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$3,322,000	\$531,600			\$3,322,000	\$415,300			\$0	\$0			\$3,322,000	\$17,400			\$0	

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$531,600	\$0	\$0	\$531,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$531,600	\$0	\$0	\$531,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,400	\$0	\$0	\$17,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$17,400	\$0	\$0	\$17,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$415,300	\$0	\$0	\$415,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$415,300	\$0	\$0	\$415,300
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$964,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$964,300</b>

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.029.147.241

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

43196764

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A D Q

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
REGISTRADURÍA DE ANT NARIÑO - H SAN JOSE - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - B

Datos del inscrito

Primer Apellido ARIAS Segundo Apellido ALFONSO

Nombre(s) ISABELA

Fecha de nacimiento Año 2009 Mes JUN Día 18 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)  
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 51927756-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ALFONSO CAPERA FABIOLA YANIRA

Documento de identificación (Clase y número) CC 52.331.123 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ARIAS AGUDELO WILMAR EDGARDO

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.072.641.495 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ARIAS AGUDELO WILMAR EDGARDO

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.072.641.495 Firma WILMAR ARIAS

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 Año 2009 Mes JUN Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza JOSE LEBER PERDOMO OSUNA - REGIST

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma WILMAR ARIAS

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

19 JUN 2009 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 34 FOLIO 229.

ES FOTOCOPIA AUTENTICA TOMADA DEL DOCUMENTO ORIGINAL, QUE REPOSA EN NUESTROS ARCHIVOS (Art. Nos. 114 y 115 Decreto 1260 de 1970 y Art. No. 1 decreto 278 de 1972)

"ESTE DOCUMENTO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO" (Art. No. 2 del Decreto 2189 de 1983)

VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO, EXPEDIDO EN BOGOTA D.C EL 03 OCT 2024

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

OLGA SOFIA ACOSTA HERRERA REGISTRADORA AUXILIAR DE ANTONIO NARIÑO

Adhesivo Copia Registro Civil 37453579-0

PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

