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

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA** | MARTINEZ GALINDO LUDY ESPERANZA | | | **CÓDIGO ACTIVIDAD RUT** | 8299 | | |
| **CEDULA No.** | 52331344 | **DE** | Bogotá | **CELULAR** | 3227554874 | | |
| **E-MAIL PERSONAL** | lulitaludye@gmail.com | | | **E-MAIL INSTITUCIONAL** | ludy.martinez@supernotariado.gov.co | | |
| **ENTIDAD BANCARIA** | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | **No DE CUENTA** | 24150668314 | **C.A.** | X | **C.C.** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N°** | 205 | **AÑO** | 2026 | **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ 27.024.720 | **HONORARIOS MENSUALES** | $ 3.378.090 | | |
| **CDP N°** | 12426 | **FECHA CDP** | 05/01/2026 | **CRP N°** | 22626 | **FECHA CRP** | 07/01/2026 | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | **CIUDAD** | Bogotá | | **DEPARTAMENTO** | Cundinamarca | | | | |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO** | 14/01/2026 | **FECHA FIN DEL CONTRATO** | 13/09/2026 | **TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO** | 7 meses y 30 días | | | | |

## VALOR A COBRAR

**SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO**

| | Día | Mes | Año | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DEL** | 1 | 5 | 2026 | **TOTAL DÍAS** | **31** | **VALOR A COBRAR** | **$ 3.378.090** | **PAGO No.** | **05** |
| **AL** | 31 | 5 | 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: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B

| | |
|---|---|
| **NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO** | LEONEL RIVEROS DIAZ |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | Supervisor del contrato |

## RELACIÓN DE PAGOS

| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$ 27.024.720** | **ACUMULADO** | **$ 13.174.551** | **SALDO POR PAGAR** | **$ 13.850.169** |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PAGO 01** | $ 1.914.251 | **PAGO 11** | $ - |
| **PAGO 02** | $ 3.378.090 | **PAGO 12** | $ - |
| **PAGO 03** | $ 2.139.457 | **PAGO 13** | $ - |
| **PAGO 04** | $ 2.364.663 | **PAGO 14** | $ - |
| **PAGO 05** | $ 3.378.090 | **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** | $ 218.864 | **FONDO DE PENSIÓN** | $ 280.145 | **ARL** | $ 9.140 |
|---|---|---|---|---|---|

| **TOTAL PAGO PLANILLA** | $ 508.149 | **PLANILLA DE PAGO No.** | 83798158 | |
|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE PAGO PLANILLA** | 19/05/2026 | **PERIODO DE PLANILLA** | 05/2006 | **¿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:<br>a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%).<br>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 prácticada 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** 26 mayo 2026

**MARTINEZ GALINDO LUDY ESPERANZA**

**Firma contratista**

Cédula de ciudadanía N° 52331344 de Bogotá

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52331344 | LUDY ESPERANZA MARTINEZ GALINDO | kr 7 1a 76 sur | 3002824030 | lulitaludye@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 83798158 | 19/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-05 | 2026-05 | I | $0 | $508.300 | |

## 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 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 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 | 9.200 | | | | 9.200 | 0 | 0 | 9.200 | | | 92 | 9.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 508.300 | 508.300 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52331344 | LUDY ESPERANZA MARTINEZ GALINDO | kr 7 1a 76 sur | 3002824030 | lulitaludye@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 83798158 | 19/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-05 | 2026-05 | I | $0 | $508.300 | |

## 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 | Excepción | IND | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | 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 52331344 | MARTINEZ GALINDO LUDY ESPERANZA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 1 | 9.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información