



**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  CÓDIGO ACTIVIDAD RUT   
 CEDULA No.  DE  CELULAR   
 E-MAIL PERSONAL  E-MAIL INSTITUCIONAL   
 ENTIDAD BANCARIA  No DE CUENTA  C.A.  C.C.

**DATOS DEL CONTRATO**

N°  AÑO  VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$  HONORARIOS MENSUALES \$   
 INGRESE NUMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS CDP N°  FECHA CDP  CRP N°  FECHA CRP   
 LUGAR DE EJECUCIÓN CIUDAD  DEPARTAMENTO   
 FECHA DE INICIO DEL CONTRATO  FECHA FIN DEL CONTRATO  TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO

**VALOR A COBRAR**

**SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO**

DEL 

Día	Mes	Año
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="26"/>

 TOTAL DÍAS  VALOR A COBRAR \$  PAGO No.   
 AL 

Día	Mes	Año
<input type="text" value="31"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="26"/>

 ¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?  NO  N° DE FACTURA

**ADICIÓN Y/O PRÓRROGA**

FECHA DE INICIO ADICION Y/O PRORROGA 

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 FECHA FIN ADICION Y/O PRORROGA 

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

  
 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 recibe por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.  
 dirección administrativa y financiera Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO   
 CARGO DEL SUPERVISOR

**RELACIÓN DE PAGOS**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$  ACUMULADO \$  SALDO POR PAGAR \$   

PAGO 01	\$ 225.206,00	PAGO 11	
PAGO 02	\$ 3.378.090,00	PAGO 12	
PAGO 03	\$ 3.378.090,00	PAGO 13	
PAGO 04	\$ 3.378.090,00	PAGO 14	
PAGO 05	\$ 3.378.090,00	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% EPS \$  FONDO DE PENSIÓN Aporte: 16% \$  ARL Aporte: 0,522% \$   
 TOTAL PAGO PLANILLA \$  PLANILLA DE PAGO No.   
 FECHA DE PAGO PLANILLA 

28	5	2026
----	---	------

 PERIODO DE PLANILLA  ¿PENSIONADO?

**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 articulo 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 <b>el año inmediatamente anterior</b> mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT		<b>X</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>X</b>
3. Realizó aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		<b>X</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>X</b>
5. Medicina prepagada: Realizó pagos de medicina prepagada. Adjuntar recibo de pago mensual o por la vigencia que corresponda.		<b>X</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>X</b>
7. Ha suscrito contratos <b>durante el presente año</b> por un valor igual o superior a 4000 UVT.		<b>X</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>X</b>

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:            MEDELLIN            FECHA            

29	5	26
----	---	----

\_\_\_\_\_  
Firma contratista

Cédula de ciudadanía N°            43289405            de            ANDES



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-29, 11:54:01 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081604811

Periodo Cotización:

mayo de 2026

Periodo Servicio:

mayo de 2026

Referencia pago

8823859805

PAGADA 28/05/2026

## I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA RESTREPO MARIN		
Documento	CC43289405	Dirección	CR 58 #83 - 43
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3122266621
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	ITAGUI	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

## II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 43289405	SANDRA MILENA RESTREPO MARIN	59	0																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$1,750,905	\$280,200	(EPS010) EPS SURA	\$1,750,905	\$218,900	0.522	\$1,750,905	\$9,200	(CCF04) COMFAMA	\$1,750,905	\$35,100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$543,400

## III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,750,905	\$1,750,905	\$1,750,905	\$1,750,905	\$280,200	\$218,900	\$9,200	\$35,100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$543,400	\$0	\$543,400