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	RUIZ JIMENEZ GERMAN AUGUSTO			**CÓDIGO ACTIVIDAD RUT**	000-0000010		
CEDULA No.	16546507	**DE**	Roldanillo	**CELULAR**	3185413203		
E-MAIL PERSONAL	germany2460@gmail.com			**E-MAIL INSTITUCIONAL**	germana.ruiz@supernotariado.gov.co		
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA S.A.	**No DE CUENTA**	73296029766	**C.A.**	X	**C.C.**	

DATOS DEL CONTRATO

N°	1373	**AÑO**	2026	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 21.427.680	**HONORARIOS MENSUALES**	$ 2.678.460		
CDP N°	21926	**FECHA CDP**	10/01/2026	**CRP N°**	156526	**FECHA CRP**	30/01/2026		
LUGAR DE EJECUCIÓN	**CIUDAD**	Roldanillo		**DEPARTAMENTO**	Valle del Cauca				
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	02/02/2026	**FECHA FIN DEL CONTRATO**	01/10/2026	**TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO**	7 meses y 27 días				

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año						
DEL	1	5	2026	**TOTAL DÍAS**	**30**	**VALOR A COBRAR**	**$ 2.678.460**	**PAGO No.**	**04**
AL	30	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: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	DELIRIA ALVAREZ RODRIGUEZ
CARGO DEL SUPERVISOR	Supervisor del contrato

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 21.427.680**	**ACUMULADO**	**$ 10.624.558**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 10.803.122**

PAGO 01	$ 2.589.178	**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	$ -	**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**	$ 0	**ARL**	$ 9.140

TOTAL PAGO PLANILLA	$ 228.004	**PLANILLA DE PAGO No.**	1081112332	
FECHA DE PAGO PLANILLA	06/05/2026	**PERIODO DE PLANILLA**	05/2026	**¿PENSIONADO?**
				SI

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.	**SI**	
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 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: Roldanillo **FECHA** 29 mayo 2026

RUIZ JIMENEZ GERMAN AUGUSTO

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 16546507 de Roldanillo

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-06, 03:14:13 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1081112332

Periodo Cotización 202605 **Periodo Servicio** 202605

PAGADA 2026-05-06 15:04:50.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GERMAN AUGUSTO RUIZ JIMENEZ				
Documento	CC 16546507	**Dirección**	CR 7 #4 - 33		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3185413203		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ROLDANILLO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 16546507		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	05					RUIZ JIMENEZ GERMAN AUGUSTO	76622000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	0	30	30	0			$ 1.750.905	NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.750.905	$ 9.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.921

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **RUIZ JIMENEZ GERMAN AUGUSTO** identificado(a) con **CC** número **16.546.507** recibió una Devolución de Saldos de **VEJEZ**, por valor de **$ 11.186.487** generada el **29 de septiembre de 2023**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de enero de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a
https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/