

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA									
CONTRATISTA		ACEVEDO GALVIS CAROLINA			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT		6910		
CEDULA No.		1019131498		DE	Bogotá		CELULAR		3103887247
E-MAIL PERSONAL		carolinaacevedogalvisabogada@gmail.com			E-MAIL INSTITUCIONAL		carolina.acevedo@supernotariado.gov.co		
ENTIDAD BANCARIA		BANCOLOMBIA S.A.			No DE CUENTA		01351756671		C.A. X C.C.

DATOS DEL CONTRATO															
N°	1387	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 48.675.360		HONORARIOS MENSUALES		\$ 6.084.420					
CDP N°		42426		FECHA CDP		26/01/2026		CRP N°		150426		FECHA CRP		29/01/2026	
LUGAR DE EJECUCIÓN			CIUDAD		Pácora			DEPARTAMENTO		Caldas					
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	31	VALOR A COBRAR	\$ 6.084.420		PAGO No.	04
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. PERFIL: Profesional Especializado B DEPENDENCIA: Superintendencia Delegada para la Protección; Restitución y Formalización de Tierras - Grupo interno de trabajo de Interoperabilidad Registro Ca	
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	ANDREA CATERINE MORA SILVA
CARGO DEL SUPERVISOR	Supervisor del contrato

RELACIÓN DE PAGOS						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 48.675.360	ACUMULADO	\$ 24.134.866	SALDO POR PAGAR	\$ 24.540.494
PAGO 01			\$ 5.881.606	PAGO 11		\$ -
PAGO 02			\$ 6.084.420	PAGO 12		\$ -
PAGO 03			\$ 6.084.420	PAGO 13		\$ -
PAGO 04			\$ 6.084.420	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	\$ 304.221	FONDO DE PENSIÓN	\$ 389.403	ARL	\$ 12.705
TOTAL PAGO PLANILLA		\$ 706.329	PLANILLA DE PAGO No.		87145015
FECHA DE PAGO PLANILLA		29/05/2026	PERIODO DE PLANILLA		05/2026
				¿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:

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.	SI	
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: 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 practicada 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:**

Pácora

**FECHA**

29 mayo 2026

**ACEVEDO GALVIS CAROLINA**

**Firma contratista**

Cédula de ciudadanía N° 1019131498 de Bogotá



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019131498	CAROLINA ACEVEDO GALVIS		Calle 9B #1F -80 apt 952	3103887247	carolinaacevedogalvisabogada@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CALDAS	MANIZALES	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87145015	29/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$706.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsido	Extranjero	Calom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 1019131498	ACEVEDO GALVIS CAROLINA	59	0			N																	25-14	2.433.768	30	389.500	0	0	0	0	EPS010	2.433.768	30	304.300	14-23	2.433.768	30	1	12.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0