



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	CELIS RIVERA CAMILO ANDRES		CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	8299	
CEDULA No.	80829762	DE	Bogotá	CELULAR	3108734084
E-MAIL PERSONAL	camilocelis27@gmail.com		E-MAIL INSTITUCIONAL	camilo.celis@supernotariado.gov.co	
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA S.A.	No DE CUENTA	05366365755	C.A.	X C.C.

DATOS DEL CONTRATO

N°	1524	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 38.373.120	HONORARIOS MENSUALES	\$ 4.796.640
CDP N°	47826	FECHA CDP	27/01/2026	CRP N°	184826	FECHA CRP	02/02/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN	CIUDAD	Bogotá	DEPARTAMENTO	Cundinamarca			
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	\$ 4.796.640	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.
Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS
Perfil: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	SONIA DEL PILAR PARADA ROJAS
CARGO DEL SUPERVISOR	Supervisor del contrato

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 38.373.120	ACUMULADO	\$ 19.026.672	SALDO POR PAGAR	\$ 19.346.448
PAGO 01		\$ 4.636.752	PAGO 11		\$ -
PAGO 02		\$ 4.796.640	PAGO 12		\$ -
PAGO 03		\$ 4.796.640	PAGO 13		\$ -
PAGO 04		\$ 4.796.640	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	\$ 239.832	FONDO DE PENSIÓN	\$ 306.985	ARL	\$ 10.016
TOTAL PAGO PLANILLA	\$ 556.833	PLANILLA DE PAGO No.	85163216		
FECHA DE PAGO PLANILLA	25/05/2026	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.		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.	SI	
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:

Bogotá

FECHA

4 junio 2026

CELIS RIVERA CAMILO ANDRES

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 80829762 de Bogotá

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80829762	CAMILO ANDRES CELIS RIVERA		Cll 57D 78M 77	9309203	camilocelis27@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85163216	25/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,918,656	\$595.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	239.900	0		0		0	0	0	0	239.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	307.000	0	0	0	0	0	0		307.000	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	10.100				10.100	0	0	10.100			101	10.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	38.400	0	0	38.400	1

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	239.900	239.900
Pensión	1	307.000	307.000
Riesgos Laborales	1	10.100	10.100
CCF	1	38.400	38.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	595.400	595.400



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1034785748

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50501103

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 41 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A Z H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido CELIS Segundo Apellido AVILA

Nombre(s) ANDRES FELIPE

Fecha de nacimiento Año 2012 Mes AGO Día 27 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

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

Número certificado de nacido vivo 11419024-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos AVILA MERCHAN AMANDA YUGÉD

Documento de identificación (Clase y número) CC 52805601 de BOGOTÁ

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CELIS RIVERA CAMILO ANDRÉS

Documento de identificación (Clase y número) CC 80829762 de BOGOTÁ

Nacionalidad COLOMBIANO (A.)

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CELIS RIVERA CAMILO ANDRÉS

Documento de identificación (Clase y número) CC 80829762 de BOGOTÁ

Firma

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 2012 Mes AGO Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JORGE ALONSO BUSTOS RODRIGUES

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el registro

JORGE ALONSO BUSTOS RODRIGUES

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL - CINA DE REGISTRO -

