



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      | FLOREZ CACERES NANCY         |              |             | CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-000-8211                       |      |  |
| CEDULA No.       | 28741986                     | DE           | Fresno      | CELULAR              | 3136380679                         |      |  |
| E-MAIL PERSONAL  | nancyflorezcaceres@gmail.com |              |             | E-MAIL INSTITUCIONAL | nancy.florez@supernotariado.gov.co |      |  |
| ENTIDAD BANCARIA | BANCOLOMBIA S.A.             | No DE CUENTA | 90617863617 | C.A.                 | X                                  | C.C. |  |

#### DATOS DEL CONTRATO

|                              |            |                        |              |                           |                   |                      |              |
|------------------------------|------------|------------------------|--------------|---------------------------|-------------------|----------------------|--------------|
| N°                           | 624        | AÑO                    | 2026         | VALOR TOTAL DEL CONTRATO  | \$ 21.427.680     | HONORARIOS MENSUALES | \$ 2.678.460 |
| CDP N°                       | 22126      | FECHA CDP              | 10/01/2026   | CRP N°                    | 72526             | FECHA CRP            | 19/01/2026   |
| LUGAR DE EJECUCIÓN           | CIUDAD     | Fresno                 | DEPARTAMENTO | Tolima                    |                   |                      |              |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | 19/01/2026 | FECHA FIN DEL CONTRATO | 18/09/2026   | 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 | \$ 2.678.460 | 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: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

|                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO | NORMA CONSTANZA RESTREPO GOMEZ |
| CARGO DEL SUPERVISOR           | Supervisor del contrato        |

#### RELACIÓN DE PAGOS

|                          |               |              |               |                 |              |
|--------------------------|---------------|--------------|---------------|-----------------|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 21.427.680 | ACUMULADO    | \$ 11.785.224 | SALDO POR PAGAR | \$ 9.642.456 |
| PAGO 01                  |               | \$ 1.071.384 | 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                  |               | \$ 2.678.460 | 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. | 84358343   |                |          |
| FECHA DE PAGO PLANILLA | 21/05/2026 | 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:

| <b>DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|--|-----------|-----------|
| 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.  |           | <b>NO</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>NO</b> |
| 3. Realizó aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.  |           | <b>NO</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>NO</b> |
| 5. Medicina prepagada: Realizó pagos de medicina prepagada. Adjuntar recibo de pago mensual o por la vigencia que corresponda.   |           | <b>NO</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:<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 |           | <b>NO</b> |
| 7. Ha suscrito contratos durante el presente año por un valor igual o superior a 4000 UVT.   |           | <b>NO</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>NO</b> |

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

**PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:**

Fresno

**FECHA**

28 mayo 2026

**FLOREZ CACERES NANCY**

**Firma contratista**

Cédula de ciudadanía N° 28741986 de Fresno

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                      |        |               |                    |                              |
|---------------------|-------------------|----------------------|--------|---------------|--------------------|------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE     |        | DIRECCIÓN     | TELÉFONO           | CORREO                       |
| CC                  | 28741986          | NANCY FLOREZ CACERES |        | CL 1 # 7 - 45 | 3136380679         | nancyflorezcaceres@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL      | CÓDIGO | DEPARTAMENTO  | CIUDAD / MUNICIPIO |                              |
| ÚNICA               | I - Independiente |                      |        | TOLIMA        | FRESNO             |                              |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 84358343        | 21/05/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                           | I               | \$0                      | \$580.500          |              |

### 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS037        | Nueva EPS | 900156264-2 | 250.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 250.000       | 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 | 320.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 320.000       | 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 | 10.500                 |                  |       |                        | 10.500                | 0         | 0                     | 10.500              |                            |                     | 105               | 10.500        | 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 |
| <b>SENA</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>          |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>           |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
| Salud                  | 1                              | 250.000                             | 250.000        |
| Pensión                | 1                              | 320.000                             | 320.000        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 10.500                              | 10.500         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>         | <b>3</b>                       | <b>580.500</b>                      | <b>580.500</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                      |        |               |                    |   |
|---------------------|-------------------|----------------------|--------|---------------|--------------------|---|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE     |        | DIRECCIÓN     | TELÉFONO           | CORREO                                    |
| CC                  | 28741986          | NANCY FLOREZ CACERES |        | CL 1 # 7 - 45 | 3136380679         | nancyflorezcaceres@gmail.com              |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL      | CÓDIGO | DEPARTAMENTO  | CIUDAD / MUNICIPIO |   |
| ÚNICA               | I - Independiente |                      |        | TOLIMA        | FRESNO             |   |
|                     |                   |                      |        |               |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD<br>NO |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 84358343        | 21/05/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                           | I               | \$0                      | \$580.500          |              |

### 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            | Calom. exonerador | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TAP | ISD | ISF | ISN | ISE | 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 28741986                     | FLOREZ CACERES NANCY | 59        | 0       |                       |                   | N         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |            | 25-14    | 2.000.000 | 30                | 320.000    | 0                   | 0                    | 0                              | 0                               | EPS037   | 2.000.000 | 30           | 250.000                | 14-23    | 2.000.000 | 30   | 1               | 10.500     |            | 0       | 0    | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

# PAGADA