



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	GAVIRIA RIOS LINA MARIA		CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	8299	
CEDULA No.	33965482	DE	Santa Rosa de Cabal	CELULAR	3207397979
E-MAIL PERSONAL	linamariagaviria83@gmail.com		E-MAIL INSTITUCIONAL	lina.gaviria@supernotariado.gov.co	
ENTIDAD BANCARIA	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA		No DE CUENTA	0458004113	C.A. X C.C.

DATOS DEL CONTRATO

N°	167	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 21.427.680	HONORARIOS MENSUALES	\$ 2.678.460
CDP N°	9826	FECHA CDP	02/01/2026	CRP N°	20826	FECHA CRP	07/01/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN	CIUDAD:	Santa Rosa de Cabal		DEPARTAMENTO:	Risaralda		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	13/01/2026		FECHA FIN DEL CONTRATO	12/09/2026		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
PERFIL: Auxiliares Administrativos
DEPENDENCIA: Dirección Administrativa y Financiera - Gestión Documental.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	SANDRA ESPERANZA VELASQUEZ CARDENAS
CARGO DEL SUPERVISOR	Registrador de Instrumentos Públicos

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 21.427.680	ACUMULADO	\$ 12.320.916	SALDO POR PAGAR	\$ 9.106.764
PAGO 01		\$ 1.607.076	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.	5168907179		
FECHA DE PAGO PLANILLA	17/06/2026	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.		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:

Santa Rosa de Cabal

FECHA

23 junio 2026

GAVIRIA RIOS LINA MARIA

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 33965482 de Santa Rosa de Cabal

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 33965482
DESDE JUNIO 2026 HASTA JUNIO 2026**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS DEL COTIZANTE									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					SANTA ROSA DE CABAL DEPARTAMENTO:					APELLIDOS:					GAVIRIA RIOS NOMBRES:				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CALLE 12 14 79 TELÉFONO:					CIUDAD/MUNICIPIO:					SANTA ROSA DE CABAL DEPARTAMENTO:				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:					TIPO COTIZANTE:					INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:					COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:					NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:				
TIPO EMPRESA:					Comercio al por mayor de computadores, equipo per					TIPO DE SALARIO:					COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO				

PLANILLA No: 5168907179		TIPO DE PLANILLA: I		PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: mayo - 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD: mayo - 2026		FECHA DE PAGO: 17/06/2026		FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO		PARAFISCALES																																		
NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU															
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDL	TAP	CIK	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		
\$ 1.750.905																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA	30	\$ 1.750.905	33965482	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 508.300



Entregado por: _____

Recibido por: _____