



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	FONTANILLA CONRADO MARGARITA ROSA		CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	6910		
CEDULA No.	1083456195	DE	Ciénaga	CELULAR	3017555438	
E-MAIL PERSONAL	maguiefont@gmail.com			E-MAIL INSTITUCIONAL	margarita.fontanilla@supernotariado.gov.co	
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA S.A.	No DE CUENTA	48276450321	C.A.	X	C.C.

DATOS DEL CONTRATO

N°	857	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 38.373.120	HONORARIOS MENSUALES	\$ 4.796.640
CDP N°	27126	FECHA CDP	16/01/2026	CRP N°	103526	FECHA CRP	23/01/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN	CIUDAD:	Ciénaga	DEPARTAMENTO:	Magdalena			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	23/01/2026	FECHA FIN DEL CONTRATO	22/09/2026	TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO	7 meses y 30 días		

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año						
DEL	1	6	2026	TOTAL DÍAS	30	VALOR A COBRAR	\$ 4.796.640	PAGO No.	06
AL	30	6	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 TÉCNICA DE REGISTRO
Perfil: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	JAIME EMANUEL CARDENAS GONZALEZ
CARGO DEL SUPERVISOR	Registrador de Instrumentos Públicos

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 38.373.120	ACUMULADO	\$ 25.262.304	SALDO POR PAGAR	\$ 13.110.816
PAGO 01		\$ 1.279.104	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		\$ 4.796.640	PAGO 15		\$ -
PAGO 06		\$ 4.796.640	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.	85734935		
FECHA DE PAGO PLANILLA	17/06/2026	PERIODO DE PLANILLA	06/2026		¿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.	SI	
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:

Ciénaga

FECHA

26 junio 2026

FONTANILLA CONRADO MARGARITA ROSA

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 1083456195 de Ciénaga

PAGADO 17/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARGARITA ROSA FONTANILLA CONRADO		
Documento	CC1083456195	Dirección	CL 5 #10 - 101 BARRIO CENTRAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	11111
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CIENAGA	Departamento	MAGDALENA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AVP	ACF	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1083456195	MARGARITA ROSA FONTANILLA CONRADO	59	00																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.918.656	\$ 307.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.918.656	\$ 239.900	0,522	\$ 1.918.656	\$ 10.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 557.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.918.656	\$ 1.918.656	\$ 1.918.656	\$ 0	\$ 307.000	\$ 239.900	\$ 10.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 557.000	\$ 0	\$ 557.000

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

NIT. 805.009.741-0

CERTIFICA

Que el Señor(a) FONTANILLA CONRADO, MARGARITA con Cédula de Ciudadanía 1083456195 realizó pagos a nuestro Servicio de MEDICINA PREPAGADA así:

Beneficiario	Identificación	Plan-Programa	Parentesco	Fecha Inicio	Valor
FONTANILLA CONRADO, MARGARITA	1083456195	F PJVF	Titular	01/09/2019	\$3,035,600.00

Durante el 1 de Enero 2025 y el 31 de Diciembre 2025 pagó por concepto de Medicina Prepagada la suma de:
\$3,035,600.00

Durante el 1 de Enero 2025 y el 31 de Diciembre 2025 pagó en concepto de IVA del Servicio de Medicina Prepagada la suma de: \$151,780.00

Monto Total de los Pagos: \$3,187,380.00

Se expide este certificado a los 26 días del mes Febrero de (2026).

NO es válido para efectos tributarios.

Dirección Nacional de Operaciones.

Coomeva Medicina Prepagada.