Superintendencia de
Notariado y Registro

Oficina de registro de instrumentos públicos. (SNR).

Turbo 26 de junio. 2026

Doctor(a)
ESTHER CRISTINA GOMEZ MELO
Secretario General (SNR)
Bogotá Colombia

Asunto: Oficio cuenta de cobro

Respetado Doctor (ra):

EL SUSCRITO REGISTRADOR DE LA OFICINA DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE TURBO ANTIOQUIA

HACE CONSTAR

Que la señora ELIZABETH MOSQUERA CAICEDO identificada con cedula de ciudadanía número 32.291.852, como contratista, auxiliar administrativo en gestión documental en el área de línea de producción en la ORIP Turbo Ant, realizo la digitalización de los documentos relacionados en el formato de supervisión, recepcionados en la Orip por ventanilla en la ejecución del contrato N°584 del 2026, desde el.

15 al 31 del mes de enero 2026.

01 al 28 del mes de febrero 2026

01 al 31 del mes de marzo 2026.

01 al 30 del mes de Abril 2026

01 al 31 del mes de mayo 2026

01 al 30 del mes de junio 2026

Superintendencia de
Notariado y Registro

ELKIN DE JESUS LOPEZ PACHECO

Registrador seccional

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	MOSQUERA CAICEDO ELIZABETH	**CÓDIGO ACTIVIDAD RUT**	7490		
CEDULA No.	32291852	**DE**	Chigorodó	**CELULAR**	3015357123
E-MAIL PERSONAL	lizzamami@hotmail.com	**E-MAIL INSTITUCIONAL**	elizabeth.mosquera@supernotariado.gov.co		
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA S.A.	**No DE CUENTA**	58400024411	**C.A.** X	**C.C.**

DATOS DEL CONTRATO

N°	584	**AÑO**	2026	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 21.427.680	**HONORARIOS MENSUALES**	$ 2.678.460
CDP N°	22226	**FECHA CDP**	10/01/2026	**CRP N°**	62526	**FECHA CRP**	15/01/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN	**CIUDAD:**	Turbo	**DEPARTAMENTO:**	Antioquia			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	15/01/2026	**FECHA FIN DEL CONTRATO**	14/09/2026	**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**	**$ 2.678.460**	**PAGO No.**	06
AL	30	6	2026	**¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?**	NO	**N° DE FACTURA**			

ADICION Y/O PRORROGA

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: Auxiliar Administrativo
DEPENDENCIA: Dirección Administrativa y Financiera - Gestión Documental.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	ELKIN DE JESUS LOPEZ PACHECO
CARGO DEL SUPERVISOR	Registrador de Instrumentos Públicos

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 21.427.680**	**ACUMULADO**	**$ 14.820.812**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 6.606.868**
PAGO 01	$ 1.428.512	**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	$ 2.678.460	**PAGO 16**			$ -
PAGO 07	$ -	**PAGO 17**			$ -
PAGO 08	$ -	**PAGO 18**			$ -
PAGO 09	$ -	**PAGO 19**			$ -
PAGO 10	$ -	**PAGO 20**			$ -

RELACION 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.**	4656973842	
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.		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 prácticada 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: Turbo **FECHA** 26 junio 2026

Mosquera Caicedo Elizabeth

MOSQUERA CAICEDO ELIZABETH

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 32291852 de Chigorodó

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el (la) señor(a) ELIZABETH MOSQUERA CAICEDO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 32.291.852 de Chigorodó Antioquia, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 584 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de junio - 2026.

Dependencia	**LINEA DE PRODUCCION**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**06**	**2026**		**30**	**06**	**2026**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$218.900	
	Valor Pensión							$ 280.200	
	Valor ARL							$ 9.200	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**4653538401**	
	Periodo de la planilla							**Junio**	
	Fecha pago planilla							**17/06/2026**	

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los (26) días del mes de junio del 2026.

ELKIN DE JESUS LOPEZ PACHECO
Registrador seccional

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32291852
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIZABETH MOSQUERA CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	0	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4656973842**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997158303		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**