Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 2
	FORMATO: CUENTA DE COBRO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 20/Abr./2026

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA	CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	6910		
CEDULA No.	1.085.301.213	DE	PASTO	CELULAR	3213440615		
E-MAIL PERSONAL	Katherinejuliethtimanamartinez@gmail.com			E-MAIL INSTITUCIONAL	catherine.timana@supernotariado.gov.co		
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	7407299137	C.A.	X	C.C.	

DATOS DEL CONTRATO

N°	1037	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 38.373.120,00	HONORARIOS MENSUALES	$ 4.796.640,00

INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS

CDP N°	31526	FECHA CDP	20/1/2026	CRP N°	127326	FECHA CRP	27/1/2026

LUGAR DE EJECUCIÓN	CIUDAD	PASTO	DEPARTAMENTO	NARIÑO	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	2/2/2026	FECHA FIN DEL CONTRATO	1/10/2026	TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO	8 MESES

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEICIETOS CUARENTA PESOS

	Día	Mes	Año						
DEL	1	6	2026	TOTAL DÍAS	30	VALOR A COBRAR	$ 4.796.640,00	PAGO No.	5
AL	30	6	2026	¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?	#####	N° DE FACTURA			

ADICIÓN Y/O PRÓRROGA

	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
FECHA DE INICIO ADICION Y/O PRORROGA				FECHA FIN ADICION Y/O PRORROGA			

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	MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 38.373.120,00	ACUMULADO	$ 23.823.312,00	SALDO POR PAGAR	$ 14.549.808,00

PAGO 01	$ 4.636.752,00	PAGO 11	$ -
PAGO 02	$ 4.796.640,00	PAGO 12	$ -
PAGO 03	$ 4.796.640,00	PAGO 13	$ -
PAGO 04	$ 4.796.640,00	PAGO 14	$ -
PAGO 05	$ 4.796.640,00	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	$ 239.900	FONDO DE PENSIÓN	$ 307.000	ARL	$ 10.100

TOTAL PAGO PLANILLA	$ 557.000,00	PLANILLA DE PAGO No.	4655023867
FECHA DE PAGO PLANILLA	23 / 6 / 2026	PERIODO DE PLANILLA	JUNIO
¿PENSIONADO?	####		

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, paragrafo 2 del articulo 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		**X**
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.		**X**
3. Realizó aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		**X**
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.		**X**
5. Medicina prepagada: Realizó pagos de medicina prepagada. Adjuntar recibo de pago mensual o por la vigencia que corresponda.		**X**
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		**X**
7. Ha suscrito contratos **durante el presente año** por un valor igual o superior a 4000 UVT.		**X**
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.		**X**

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: **PASTO** **FECHA** | 30 | 6 | 2026 |



Firma contratista

Cédula de ciudadania N° **1.085.301.213** **de** **PASTO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1085301213

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1085301213
Ciudad/Municipio	PASTO	Departamento	NARINO
Dirección	CENTRO	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4655023867**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	junio / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/06/23
Número Autorización	9997211409		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	CATHERINE JULIETH	Apellidos	TIMANA MARTINEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1085301213
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	NARINO	Municipio	PASTO
Salario Básico	$ 1.918.640	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01-30									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.918.656
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 307.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 307.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	ESSC18 - EMSSANAR S.AS.
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.918.656
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 239.900
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 239.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.918.656
Centro de Trabajo	108530121	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 10.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 557.000**

Planilla Pagada