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	MOLINA CARVAJAL DIANA ALEXANDRA			**CÓDIGO ACTIVIDAD RUT**	0010		
CEDULA No.	52040396	**DE**	Bogotá	**CELULAR**	3138705908		
E-MAIL PERSONAL	gestorturismotuta@gmail.com			**E-MAIL INSTITUCIONAL**	diana.molina@supernotariado.gov.co		
ENTIDAD BANCARIA	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**No DE CUENTA**	0570246070343636	**C.A.**	X	**C.C.**	

DATOS DEL CONTRATO

N°	1439	**AÑO**	2026	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 21.427.680	**HONORARIOS MENSUALES**	$ 2.678.460
CDP N°	49226	**FECHA CDP**	28/01/2026	**CRP N°**	162626	**FECHA CRP**	30/01/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN	**CIUDAD:**	Ibagué		**DEPARTAMENTO:**	Tolima		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	30/01/2026	**FECHA FIN DEL CONTRATO**	29/09/2026	**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**			

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: Auxiliar administrativo
DEPENDENCIA: Dirección administrativa y financiera- Gestión Documental

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	BERTHA FANNY HURTADO ARANGO
CARGO DEL SUPERVISOR	Registrador de Instrumentos Públicos

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 21.427.680**	**ACUMULADO**	**$ 13.481.582**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 7.946.098**

PAGO 01	$ 89.282	**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**	$ -

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.**	9505803042	
FECHA DE PAGO PLANILLA	25/06/2026	**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: Ibagué **FECHA** 26 junio 2026

MOLINA CARVAJAL DIANA ALEXANDRA

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 52040396 de Bogotá

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52040396		MOLINA CARVAJAL DIANA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz 11 cs 10 br jordan	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	420405441	9505803042	I	2026/07/23	2026/06/25	NEQUI	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 52040396	MOLINA DIANA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52040396		MOLINA CARVAJAL DIANA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz 11 cs 10 br jordan	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	420405441	9505803042	I	2026/07/23	2026/06/25	NEQUI	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300