

 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		OSCAR DAVID AVILA PARADA				CÓDIGO ACTIVIDAD RUT		000-0006910			
CEDULA No.		1.010.118.341		DE	TUNJA		CELULAR	3142447600			
E-MAIL PERSONAL		davidavilap37@gmail.com				E-MAIL INSTITUCIONAL		oscar.avila@supernotariado.gov.co			
ENTIDAD BANCARIA		DAVIVIENDA		No DE CUENTA		570176070560949		C.A.	X	C.C.	

DATOS DEL CONTRATO																	
N°	1027	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°	28626	FECHA CDP	19/01/2026	CRP N°	119126	FECHA CRP	26/01/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN		CIUDAD		TUNJA		DEPARTAMENTO		BOYACÁ									
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		28/01/2026		FECHA FIN DEL CONTRATO		27/09/2026		TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO		8 MESES							

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

ADICIÓN Y/O PRÓRROGA																			
FECHA DE INICIO ADICION Y/O PRORROGA		Día		Mes		Año		FECHA FIN ADICION Y/O PRORROGA											
CDP N°				CRP N°				VALOR				ADICION Y/O PRORROGA No.							

OBJETO DEL CONTRATO									
EL CONTRATISTA deberáprestar por sus propios medios y con pena autonomia técnica y administrativa, dentro del plazo adcuado, los servicios y/o actividades enunciados a lo largo del presente contrato. Como contrapretación recibira por parte del CONTRATANTE unas sumas de donero, a título de honorarios. Dependencia: DELEGADA DE TIERRAS Perfil: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B									
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO		JAVIER ERNESTO GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ							
CARGO DEL SUPERVISOR		PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19							

RELACIÓN DE PAGOS											
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 38.373.120,00		ACUMULADO		\$ 19.666.224,00		SALDO POR PAGAR		\$ 18.706.896,00	
PAGO 01	\$	479.664,00		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.		4652397332					
FECHA DE PAGO PLANILLA		4 6 2026		PERIODO DE PLANILLA		may-26		¿PENSIONADO?		NO	

Pagina 1

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 practicada 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: TUNJA FECHA <table><tr><td>30</td><td>6</td><td>2026</td></tr></table>			30	6	2026
30	6	2026			
 Firma contratista					
Cédula de ciudadanía N° 1010118341 de TUNJA					
Página 2					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NÚMERO PLANILLA:		TIPO DE PLANILLA:	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		TUNJA	DEPARTAMENTO:	PERIODO COTIZACIÓN OTROS		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CENTRO	TELÉFONO:	DÍAS DE MORA:		MORA	
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	MAYO AÑO		MAYO AÑO	
TIPO APORTANTE:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	2026		2026	
TIPO EMPRESA:		ÚNICO		0			
FORMA DE PRESENTACIÓN:				2026/06/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			Comercio al por mayor de computadores, equipo per			9997015397	
				NO			

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 307.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 307.000	\$ 0	\$ 307.000		
SUBTOTALES:										\$ 307.000	\$ 0	\$ 307.000		

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 239.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 239.900	\$ 0	\$ 0	\$ 239.900
SUBTOTALES:													\$ 239.900	\$ 0	\$ 0	\$ 239.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.100	\$ 10.100	\$ 0	\$ 0	\$ 10.100	
SUBTOTALES:									\$ 10.100	\$ 0	\$ 0	\$ 10.100	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						SALUD			ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE
1	CC 1010118341	AVILA PARADA OSCAR DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.918.700				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.918.700	\$ 307.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 307.000	EPS005-SANITAS S.A	30	1.918.700	\$ 239.900	\$ 0	\$ 239.900	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.918.700	\$ 101011834	\$ 10.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

Certificamos que OSCAR DAVID con documento Cedula de Ciudadania 1010118341, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) OSCAR DAVID AVILA PARADA con documento CC 1010118341, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4652397332	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2026	Periodo Cotización Salud	MAYO/2026
Fecha Pago	2026/06/04	Número de Autorización	9997015397

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

