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	MORENO CASTRO JULIETH DANIELA	**CÓDIGO ACTIVIDAD RUT**	7490		
CEDULA No.	1001174612	**DE**	Bogotá	**CELULAR**	3059143356
E-MAIL PERSONAL	jdaniela.moreno@hotmail.com	**E-MAIL INSTITUCIONAL**	juliethd.moreno@supernotariado.gov.co		
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA S.A.	**No DE CUENTA**	91294175658	**C.A.** X	**C.C.**

DATOS DEL CONTRATO

N°	199	**AÑO**	2026	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 27.024.720	**HONORARIOS MENSUALES**	$ 3.378.090
CDP N°	12426	**FECHA CDP**	05/01/2026	**CRP N°**	24226	**FECHA CRP**	07/01/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN	**CIUDAD:**	Bogotá	**DEPARTAMENTO:**	Cundinamarca			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	15/01/2026	**FECHA FIN DEL CONTRATO**	05/09/2026	**TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO**	7 meses y 21 días		

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año						
DEL	1	5	2026	**TOTAL DÍAS**	**31**	**VALOR A COBRAR**	**$ 3.378.090**	**PAGO No.**	**05**
AL	31	5	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: Técnicos Administrativos Tipo B. DEPENDENCIA: Dirección Administrativa y Financiera - Gestión Documental.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ
CARGO DEL SUPERVISOR	Asesor 1020-14, Coordinador Gestión Documental, Coordinador Unidad de GestiónCM

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 27.024.720**	**ACUMULADO**	**$ 15.314.008**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 11.710.712**
PAGO 01	$ 1.801.648	**PAGO 11**	$ -		
PAGO 02	$ 3.378.090	**PAGO 12**	$ -		
PAGO 03	$ 3.378.090	**PAGO 13**	$ -		
PAGO 04	$ 3.378.090	**PAGO 14**	$ -		
PAGO 05	$ 3.378.090	**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	$ 218.864	**FONDO DE PENSIÓN**	$ 280.145	**ARL**	$ 9.140

TOTAL PAGO PLANILLA	$ 508.149	**PLANILLA DE PAGO No.**	1082087397	
FECHA DE PAGO PLANILLA	21/06/2026	**PERIODO DE PLANILLA**	05/2026	**¿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: Bogotá **FECHA** 30 junio 2026

MORENO CASTRO JULIETH DANIELA

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 1001174612 de Bogotá

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-21, 11:20:51 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082087397

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

PAGADO 15/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIETH DANIELA MORENO CASTRO		
Documento	CC1001174612	**Dirección**	DG 4B ESTE #8 - 23 CASA 4 PISO APTO 402
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3059143356
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
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	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días 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 1001174612	JULIETH DANIELA MORENO CASTRO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 3.071.200	$ 491.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 3.071.200	$ 383.900	0,522	$ 3.071.200	$ 16.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 891.400

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
$ 3.071.200	$ 3.071.200	$ 3.071.200	$ 0	$ 491.400	$ 383.900	$ 16.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 891.400	$ 0	$ 891.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código:GF-FR-081
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 20/Abr./2026

SNR2026ER-184370-2

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:

El(la) contratista JULIETH DANIELA MORENO CASTRO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1001174612 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado(a) mediante Contrato No. 199 de 2026, ejecutó de las obligaciones contractuales correspondientes al período comprendido entre el 1 de mayo de 2026 y el 31 de mayo de 2026, conforme a lo estipulado en el objeto y obligaciones pactadas, para lo cual presentó las evidencias que respaldan las actividades desarrolladas en dicho período, las cuales fueron revisadas y verificadas por la supervisión.

De igual manera, en cumplimiento de la circular interna vigente sobre radicación de cuentas de cobro, se constató el cargue oportuno en la plataforma SECOP los anexos correspondientes.

En relación con el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social, se verificó que el(la) contratista efectuó el pago correspondiente al mes de MAYO de 2026, conforme a la planilla aportada, la cual cumple con los requisitos legales exigidos para efectos del trámite de la cuenta de cobro.

Se expide la presente certificación una vez aprobado el informe del período ejecutado, la revisión de las evidencias correspondientes y el pago de la seguridad social previamente relacionada, y sirve como soporte para el trámite de la cuenta de cobro del contratista, el **1 de julio de 2026**.



LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ
Asesor 1020-11, Coordinador Gestión Documental, Coordinador Unidad de GestiónCM
Dirección Administrativa y Financiera

Documento Firmado Electrónicamente

Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código:GF-FR-081
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 20/Abr./2026