

 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		BARROS ANDRADE ANTONIO JOSE			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT		000-0002249				
CEDULA No.		72009637		DE		Barranquilla		CELULAR		3213987884	
E-MAIL PERSONAL		barrosantonio1979@gmail.com				E-MAIL INSTITUCIONAL		antonio.barros@supernotariado.gov.co			
ENTIDAD BANCARIA		BANCO DAVIVIENDA S.A.			No DE CUENTA		0550488401878928		C.A.	X	C.C.

DATOS DEL CONTRATO												
N°	732	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 42.436.560		HONORARIOS MENSUALES		\$ 5.304.570		
CDP N°		26226		FECHA CDP		16/01/2026		CRP N°		93426	FECHA CRP	22/01/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN		CIUDAD:		Bogotá			DEPARTAMENTO:		Cundinamarca			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		22/01/2026		FECHA FIN DEL CONTRATO		21/09/2026		TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO		7 meses y 30 días		

VALOR A COBRAR									
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO										
DEL	Día	Mes	Año	TOTAL DÍAS	30	VALOR A COBRAR	\$ 5.304.570		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: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO A DEPENDENCIA: DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO									
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO					LUIS YOBANY ROBLES RUBIANO				
CARGO DEL SUPERVISOR					Director Técnico de Registro				

RELACIÓN DE PAGOS											
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 42.436.560		ACUMULADO		\$ 28.114.221		SALDO POR PAGAR		\$ 14.322.339	
PAGO 01				\$ 1.591.371		PAGO 11				\$ -	
PAGO 02				\$ 5.304.570		PAGO 12				\$ -	
PAGO 03				\$ 5.304.570		PAGO 13				\$ -	
PAGO 04				\$ 5.304.570		PAGO 14				\$ -	
PAGO 05				\$ 5.304.570		PAGO 15				\$ -	
PAGO 06				\$ 5.304.570		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		\$ 265.229		FONDO DE PENSIÓN		\$ 339.493		ARL		\$ 11.076	
TOTAL PAGO PLANILLA		\$ 615.798		PLANILLA DE PAGO No.		92963986					
FECHA DE PAGO PLANILLA		30/06/2026		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 practicada 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

1 julio 2026

BARROS ANDRADE ANTONIO JOSE

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 72009637 de Barranquilla

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	72009637	ANTONIO JOSE BARRIOS ANDRADE	calle186#8-11 apto 603 torre 1	6848452	barrosantonio1979@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		92863986	30/06/2026	1	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-06	2026-06	I	\$0	\$615.900		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	265.300	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
					0	0	0	0	

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor FSP - Cotización	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	339.500	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor FSP - Cotización	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.100	No. Autorización	Valor	11.100	0	0	1

TOTALES CAJAS					
Nombre			NIT	Valor Aporte	Días Mora
Código CCF				Valor Aporte	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
0	0	0	0
MEN			
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora		
Salud	1	265.300	265.300	265.300
Pensión	1	339.500	339.500	339.500
Riesgos Laborales	1	11.100	11.100	11.100
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	615.900	615.900	615.900

		DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC	72009637	ANTONIO JOSE BARROS ANDRADE		calle186#8-11 apto 603 torre 1	6848452	barrosantonio1979@gmail.com		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.		NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92963986	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD			PERIODO PENSIÓN	TOTAL A PAGAR	
2026-06		2026-06	I	\$0	\$615.900

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de identificación			Apellidos y Nombres			Cotizante	Sueldo	Extranjero	Excmo. extranjero	RN	TDE	TAE	TAP	TDP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRL	CONEXION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aprestado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cad. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cad. ARL	IBC ARL	Días	Caja de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte MEN		
1	CC 72009637			BARRIOS ANDRADE ANTONIO JOSE			59	0	N															230301	2.121.828	30	339.500	0	0	0	0	EPS008	2.121.828	30	265.300	14-23	2.121.828	30	1	11-100		0	0	0	0	0	0	0