

 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		DIAZ RANGEL EYDER ALEJANDRO			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT		010				
CEDULA No.		1030583829		DE		Bogotá		CELULAR		3142661507	
E-MAIL PERSONAL		eidiaz@hotmail.com				E-MAIL INSTITUCIONAL		eyder.diaz@supernotariado.gov.co			
ENTIDAD BANCARIA		BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA			No DE CUENTA		0693004518		C.A.	X	C.C.

DATOS DEL CONTRATO												
N°	1330	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 30.925.920		HONORARIOS MENSUALES		\$ 3.865.740		
CDP N°		42926		FECHA CDP		26/01/2026		CRP N°		149426	FECHA CRP	29/01/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN		CIUDAD:		Bogotá			DEPARTAMENTO:		Cundinamarca			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		29/01/2026			FECHA FIN DEL CONTRATO		28/09/2026		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	\$ 3.865.740	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. Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS Perfil: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO A									
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO					ANDREA CATERINE MORA SILVA				
CARGO DEL SUPERVISOR					Coordinador Grupo Interoperabilidad Registro - Catastro Multipropósito				

RELACIÓN DE PAGOS											
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 30.925.920		ACUMULADO		\$ 19.586.416		SALDO POR PAGAR		\$ 11.339.504	
PAGO 01		\$ 257.716				PAGO 11		\$ -			
PAGO 02		\$ 3.865.740				PAGO 12		\$ -			
PAGO 03		\$ 3.865.740				PAGO 13		\$ -			
PAGO 04		\$ 3.865.740				PAGO 14		\$ -			
PAGO 05		\$ 3.865.740				PAGO 15		\$ -			
PAGO 06		\$ 3.865.740				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.		6019877442					
FECHA DE PAGO PLANILLA		24/06/2026		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.	SI	
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.	SI	
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

26 junio 2026

DIAZ RANGEL EYDER ALEJANDRO

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 1030583829 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1030583829
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	EYDER ALEJANDRO DIAZ RANGEL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 41 F BIS SUR # 78 B 48	TELÉFONO: 7213560
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de contabilidad,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6019877442	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 417094394

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	1	\$ 10.600
SUBTOTAL:			1	\$ 10.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.200
SUBTOTAL:			1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 518.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 518.900