

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	YULIETH FRAGOZO BARRIOS			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	8211
CEDULA No.	26728873	DE	CHIMICHAGUA	CELULAR	3174474602
E-MAIL PERSONAL	yulifunidos47@gmail.com			E-MAIL INSTITUCIONAL	
ENTIDAD BANCARIA	BANCO DE BOGOTA S.A	No DE CUENTA	284329422	C.A.	X C.C.

DATOS DEL CONTRATO

N°	1253	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 21.427.680,00	HONORARIOS MENSUALES	\$ 2.678.460,00
INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS				CDP N°	40626	FECHA CDP	24/01/2026
				CRP N°	145026	FECHA CRP	29/01/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN		CIUDAD	CHIMICHAGUA	DEPARTAMENTO	CESAR		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	29/01/2026	FECHA FIN DEL CONTRATO	28/09/2026	TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO	8 MESES		

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

DEL	Día	Mes	Año	TOTAL DÍAS	30	VALOR A COBRAR	\$ 2.678.460,00	PAGO No.	6
AL	30	6	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 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: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA. Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO
CARGO DEL SUPERVISOR

CESAR BACCA ZAMBRANO
REGISTRADOR ORIP CHIMICHAGUA

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 21.427.680,00	ACUMULADO	\$ 13.570.864,00	SALDO POR PAGAR	\$ 7.856.816,00
PAGO 01	\$ 178.564,00	PAGO 11			
PAGO 02	\$ 2.678.460,00	PAGO 12			
PAGO 03	\$ 2.678.460,00	PAGO 13			
PAGO 04	\$ 2.678.460,00	PAGO 14			
PAGO 05	\$ 2.678.460,00	PAGO 15			
PAGO 06	\$ 2.678.460,00	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 \$ 218.900	FONDO DE PENSIÓN \$ 280.200	ARL \$ 9.200
TOTAL PAGO PLANILLA	\$ 508.300,00	PLANILLA DE PAGO No.
FECHA DE PAGO PLANILLA	6 7 2026	PERIODO DE PLANILLA
	JUNIO	¿PENSIONADO?

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%).

X

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

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:

CHIMICHAGUA

FECHA

6 7 2026

Yolietth Fragner Ramos

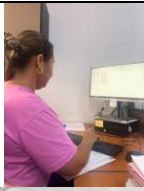
Firma contratista

Cédula de ciudadanía N°

26728873

de

CHIMICHAGUA

		PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		Código: GC-FR-022
		FORMATO: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES		Versión: 1
				Fecha: 20/Abr./2026
NUMERO DE INFORME	No. 6	CONTRATO No.	1253-2026	
PERIODO DE INFORME	JUNIO	PLAZO DEL CONTRATO	8 MESES	
NOMBRE CONTRATISTA	YULIETH FRAGOZO BARRIOS	IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	26.728.873	
OBJETO	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: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA. Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	FECHA	6/07/2026	
NOMBRE SUPERVISOR	CESAR BACCA ZAMBRANO	CARGO SUPERVISOR	REGISTRADOR ORIP CHIMICHAGUA	
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS	
1	Verificar el turno del documento físico, contra el turno e imágenes que aparecen en el sistema SGDIRIS, eliminar las hojas en blanco y validar la paginación para garantizar la calidad del documento.	Durante el periodo comprendido realice el turno de los documentos físicos, contra el turno e imágenes que aparecen en el sistema SGDIRIS, para así poder eliminar las hojas en blanco y validar la paginación para garantizar la calidad de los documentos.		
2	Organizar la documentación de acuerdo con los principios de prioridad y rango, establecidos en el Ley No. 1579 del 2012; como es, retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno, disponer los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo (Alistamiento los documentos).	Realice la organización de la documentación como es: retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno, disponer los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización.		
3	Validar que el recibo de caja físico coincida con el turno del documento digitalizado y los datos básicos. Así mismo, verificar el consecutivo, paginado y la tipificación de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento (Tipificación del documento).	Realice la verificación de los recibos de caja físico que coincida con el turno del documento digitalizado y los datos básicos.		
4	Recibir, identificar, radicar, clasificar, distribuir, controlar y entregar los documentos ingresados para registro o corrección en caja o en la ventanilla correspondiente.	Realice todas las actividades de Recibir, identificar, radicar, clasificar, distribuir, controlar y entregar los documentos ingresados para registro o corrección en caja o en la ventanilla correspondiente.		
5	Apoyar en la ejecución y el control de los procesos de la Dependencia, para dar cumplimiento a las metas propuestas.	Realice el Apoyo en la ejecución y el control de los procesos de la Oficina, bajo la supervisión del supervisor para dar cumplimiento a las metas propuestas.		
6	Asumir las demás actividades que el supervisor del contrato considere pertinentes, siempre que estén relacionadas con la naturaleza del contrato y el alcance de las responsabilidades establecidas.	Realice el listado de las Escrituras y resoluciones que se registraron en la ORIP DE CHIMICHAGUA 2026, para ser enviadas a la Oficina del IGAC, actividad ordenada por el supervisor del contrato.		
NOTA: Se deberán adicionar las filas necesarias conforme al número de obligaciones contractuales y actividades ejecutadas durante el periodo reportado.				
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato en mención y que las actividades reportadas en el presente informe corresponden a las actividades efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, además, realice el pago correspondiente de los aportes a la seguridad social y las evidencias de ejecución del presente informe se encuentran cargadas en la plataforma SECOP II				
 FIRMA DEL CONTRATISTA C.C. 26,728,873				

 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

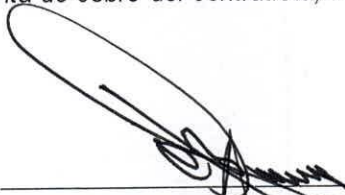
EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE:

*El(la) contratista **YULIETH FRAGOZO BARRIOS**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 26,728,873 de Chimichagua Cesar, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, vinculado(a) mediante Contrato No. **1253 de 2026**, ejecutó de las obligaciones contractuales correspondientes al período comprendido entre el 01 y el 30 del mes de Junio del 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 Junio del 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, a los Seis (6) días del mes de Julio del 2026.


CESAR BACCA ZAMBRANO
 Cedula No. 77031412
REGISTRADOR - SUPERVISOR

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26728873		FRAGOZO BARRIOS YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12 # 5-107	CHIMICHAGUA-CESAR	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	451465351		9506467437	I	2026/07/17	2026/07/06	NEQUI	\$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: CHIMICHAGUA Depto: CESAR (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
1	CC	26728873	FRAGOZO YULIETH	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0		14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26728873		FRAGOZO BARRIOS YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12 # 5-107	CHIMICHAGUA-CESAR	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	451465351		9506467437	I	2026/07/17	2026/07/06	NEQUI	\$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	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	