

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 **LILIANA DE LA CRUZ ACEVEDO GONZALEZ** CÓDIGO ACTIVIDAD RUT **000-0008299**
CEDULA No. **43.873.270** DE **ENVIGADO** CELULAR **3207819740**
E-MAIL PERSONAL **lilito-80@hotmail.com** E-MAIL INSTITUCIONAL **lilianad.acevedo@supernotariado.gov.co**
ENTIDAD BANCARIA **COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA** No DE CUENTA **401000001060** C.A. **X** C.C. ☐

DATOS DEL CONTRATO

N° **1039** AÑO **2026** VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ **27.024.720,00** HONORARIOS MENSUALES \$ **3.378.090,00**
INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS CDP N° **31526** FECHA CDP **20/01/2026** CRP N° **118326** FECHA CRP **26/01/2026**
LUGAR DE EJECUCIÓN CIUDAD **BOGOTÁ** DEPARTAMENTO **BOGOTÁ**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO **26/01/2026** FECHA FIN DEL CONTRATO **25/09/2026** TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO **8 MESES**

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA PESOS CON 00 CTIVOS

DEL

Día	Mes	Año
1	6	2026

 TOTAL DÍAS **30** VALOR A COBRAR \$ **3.378.090,00** PAGO No. **6**
AL

Día	Mes	Año
30	6	2026

 ¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO? N° DE FACTURA **N/A**

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 al largodel presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO
CARGO DEL SUPERVISOR

MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 27.024.720,00	ACUMULADO	\$ 17.115.656,00	SALDO POR PAGAR	\$ 9.909.064,00
PAGO 01	\$ 225.206,00	PAGO 11	\$ -		
PAGO 02	\$ 3.378.090,00	PAGO 12	\$ -		
PAGO 03	\$ 3.378.090,00	PAGO 13	\$ -		
PAGO 04	\$ 3.378.090,00	PAGO 14	\$ -		
PAGO 05	\$ 3.378.090,00	PAGO 15	\$ -		
PAGO 06	\$ 3.378.090,00	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% EPS \$ **218.900** FONDO DE PENSIÓN Aporte: 16% \$ **280.200** ARL Aporte: 0,522% \$ **9.200**
TOTAL PAGO PLANILLA \$ **508.300,00** PLANILLA DE PAGO No. **9507147750**
FECHA DE PAGO PLANILLA

6	7	2026
---	---	------

 PERIODO DE PLANILLA **JUNIO** ¿PENSIONADO?

RETENCION EN LA FUENTE

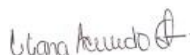
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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		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: BOGOTÁ FECHA

6	7	2026
---	---	------



Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 43.873.270 de ENVIGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 43873270		LILIANA DE LA CRUZ ACEVEDO GONZALEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 55 A SUR 77 I 38 APTO 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4453299	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	455606367	9507147750	I	2026/07/17	2026/07/06	COTRAFA	\$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: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
1	CC	43873270	ACEVEDO LILIANA	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 43873270		LILIANA DE LA CRUZ ACEVEDO GONZALEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 55 A SUR 77 I 38 APTO 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4453299	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	455606367	9507147750	I	2026/07/17	2026/07/06	COTRAFA	\$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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300