

 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		CASTRO CABALLERO ANGI KATERINE			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT		8692		
CEDULA No.		1099283045		DE	Contratación		CELULAR		3115792011
E-MAIL PERSONAL		katerinecastro1999z@gmail.com			E-MAIL INSTITUCIONAL		angie.kcastro@supernotariado.gov.co		
ENTIDAD BANCARIA		BANCO DAVIVIENDA S.A.		No DE CUENTA		0550488435811143		C.A.	X
								C.C.	

DATOS DEL CONTRATO									
N°	1183	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 16.890.450		HONORARIOS MENSUALES	
								\$ 3.378.090	
CDP N°		40926		FECHA CDP		24/01/2026		CRP N°	
								158826	
								FECHA CRP	
								30/01/2026	
LUGAR DE EJECUCIÓN		CIUDAD		Bogotá			DEPARTAMENTO		Cundinamarca
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		30/01/2026		FECHA FIN DEL CONTRATO		29/06/2026		TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO	
								4 meses y 30 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. Dependencia: DELEGADA DE NOTARIADO Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B	
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	FRANCISCO JAVIER CAMARGO RAMOS
CARGO DEL SUPERVISOR	Supervisor del contrato

RELACIÓN DE PAGOS					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 16.890.450		ACUMULADO	
				\$ 13.624.963	
SALDO POR PAGAR		\$ 3.265.487			
PAGO 01		\$ 112.603		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.	
				9504528543	
FECHA DE PAGO PLANILLA		08/05/2026		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 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

5 junio 2026

CASTRO CABALLERO ANGI KATERINE

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 1099283045 de Contratación

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																							
Identificación				dv	Razon Social								Clase Aportante						Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF						
CC 1099283045					CASTRO CABALLERO ANGI KATERINE								INDEPENDIENTE						PRINCIPAL				calle 23 #32-56				BOGOTA-BOGOTA D.E.				3115792011		No						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																							
Periodo		Clave								Tipo		Fecha						Pago																					
Pensión		Salud		Pago				Planilla				Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor															
2026-05		2026-05		293022795				9504528543				I		2026/06/11		2026/05/08		BANCO DAVIVIENDA				0		\$508,300															
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																							
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	hsp	lcor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																							
1	CC	1099283045	CASTRO ANGI																	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	0	\$0	
Total Afiliados(1)																																							

Planilla Resumen

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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