

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 **JUAN DUQUE RENDÓN** CÓDIGO ACTIVIDAD RUT **6910**
CEDULA No. **75106932** DE **MANIZALES** CELULAR **3003446646**
E-MAIL PERSONAL **moncho0188@hotmail.com** E-MAIL INSTITUCIONAL **juan.duque@supernotariado.gov.co**
ENTIDAD BANCARIA **BANCOLOMBIA** No DE CUENTA **77280164758** C.A. **x** C.C.

DATOS DEL CONTRATO

N° **1388** AÑO **2026** VALOR TOTAL DEL CONTRATO **\$ 48.675.360,00** HONORARIOS MENSUALES **\$ 6.084.420,00**
INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS CDP N° **42426** FECHA CDP **26/01/2026** CRP N° **161726** FECHA CRP **30/01/2026**
LUGAR DE EJECUCIÓN CIUDAD **TULUA** DEPARTAMENTO **VALLE DEL CAUCA**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO **3/02/2026** FECHA FIN DEL CONTRATO **2/10/2026** TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO **8 MESES**

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

DEL

Día	Mes	Año
1	6	2026

 TOTAL DÍAS **30** VALOR A COBRAR **\$ 6.084.420,00** PAGO No. **5**
AL

Día	Mes	Año
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 contra prestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios. Dependencia: **DELEGADA DE TIERRAS** Perfil: **PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B**

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO
CARGO DEL SUPERVISOR

ANDREA CATERINE MORA SILVA
Profesional Especializado Grado 20

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 48.675.360,00	ACUMULADO	\$ 30.016.472,00	SALDO POR PAGAR	\$ 18.658.888,00
PAGO 01	\$ 5.678.792,00	PAGO 11			
PAGO 02	\$ 6.084.420,00	PAGO 12			
PAGO 03	\$ 6.084.420,00	PAGO 13			
PAGO 04	\$ 6.084.420,00	PAGO 14			
PAGO 05	\$ 6.084.420,00	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

EPS **Aporte: 12,5%** **\$ 316.300** FONDO DE PENSIÓN **Aporte: 16%** **\$ 404.900** ARL **Aporte: 0,522%** **\$ 13.300**

TOTAL PAGO PLANILLA **\$ 734.500,00** PLANILLA DE PAGO No. **9505134394**

FECHA DE PAGO PLANILLA

26	6	2026
----	---	------

 PERIODO DE PLANILLA **2026-06** ¿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, 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:

TULUA

FECHA

9 7 2026



Firma contratista

Cédula de ciudadanía N°

75106932

de

MANIZALES

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 75106932		DUQUE RENDON JUAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 10 a	ARMENIA-QUINDIO	3003446646	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000000244	9505134394	I	2026/07/08	2026/06/26	BANCO DE BOGOTA	0	\$734,500

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)					\$2,530,329	\$404,900			\$2,530,329	\$316,300			\$0	\$0			\$2,530,329	\$13,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,530,329	\$404,900			\$2,530,329	\$316,300			\$0	\$0			\$2,530,329	\$13,300		\$0	\$0	
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					\$2,530,329	\$404,900			\$2,530,329	\$316,300			\$0	\$0			\$2,530,329	\$13,300		\$0	\$0	
1	CC	75106932	DUQUE JUAN	230201	30	\$2,530,329	\$404,900	EPS018	30	\$2,530,329	\$316,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,530,329	\$13,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$2,530,329	\$404,900			\$2,530,329	\$316,300			\$0	\$0			\$2,530,329	\$13,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 75106932		DUQUE RENDON JUAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 10 a	ARMENIA-QUINDIO	3003446646	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000000244	9505134394	I	2026/07/08	2026/06/26	BANCO DE BOGOTA	0	\$734,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$404,900	\$0	\$0	\$404,900	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$404,900	\$0	\$0	\$404,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,300	\$0	\$0	\$13,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,300	\$0	\$0	\$13,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$316,300	\$0	\$0	\$316,300	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$316,300	\$0	\$0	\$316,300	
TOTAL				1	\$734,500	\$0	\$0	\$734,500	