

 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		RESTREPO MOJOMBOY YURY MILENA			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT		8299				
CEDULA No.		1060207534		DE	Piamonte		CELULAR		3186916988		
E-MAIL PERSONAL		yuryrestrepo23@gmail.com			E-MAIL INSTITUCIONAL		yurym.restrepo@supernotariado.gov.co				
ENTIDAD BANCARIA		BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA			No DE CUENTA		0882001068		C.A.	X	C.C.

DATOS DEL CONTRATO															
N°	669	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 21.427.680		HONORARIOS MENSUALES		\$ 2.678.460					
CDP N°		22626		FECHA CDP		10/01/2026		CRP N°		226826		FECHA CRP		13/03/2026	
LUGAR DE EJECUCIÓN			CIUDAD:		Mocoa			DEPARTAMENTO:		Putumayo					
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO			26/01/2026		FECHA FIN DEL CONTRATO		25/09/2026		TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO		7 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		\$ 2.678.460		PAGO No.	03
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. PERFIL: Auxiliar Administrativo DEPENDENCIA: Dirección Administrativa y Financiera - Gestión Documental.									
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO					JUAN CARLOS ASTUDILLO REALPE				
CARGO DEL SUPERVISOR					Registrador Principal (E)				

RELACIÓN DE PAGOS											
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 21.427.680		ACUMULADO		\$ 6.963.996		SALDO POR PAGAR		\$ 14.463.684	
PAGO 01				\$ 1.607.076		PAGO 11				\$ -	
PAGO 02				\$ 2.678.460		PAGO 12				\$ -	
PAGO 03				\$ 2.678.460		PAGO 13				\$ -	
PAGO 04				\$ -		PAGO 14				\$ -	
PAGO 05				\$ -		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.		6020316411					
FECHA DE PAGO PLANILLA		02/06/2026		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:

Villagarzón

FECHA

26 junio 2026

RESTREPO MOJOMBOY YURY MILENA

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 1060207534 de Piamonte

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1060207534				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					YURY MILENA RESTREPO MOJOMBOY RESTREPO MOJOMBOY					NÚMERO PLANILLA:					6020316411				
CIUDAD/MUNICIPIO:					MOCOCA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS					MES				
DIRECCIÓN:					CRA 4 12-26					DÍAS DE MORA:					mayo AÑO				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					PERIODO COTIZACIÓN SALUD:					MES				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					2026/06/02				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ÚNICO					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					I-INDEPENDIENTES				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					358667752									

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSIC5	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:												\$ 218.900	\$ 0	\$ 0		\$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200
SUBTOTALES:									\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 1060207534	RESTREPO MOJOMBOY YURY MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.750.905				NO																		230301-PORVENIR	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	\$ 106020753	\$ 9.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 508.300