

 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		MONTOYA IBAÑEZ CESAR AUGUSTO			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT		6910				
CEDULA No.		1081785383		DE	Fundación		CELULAR		3126153098		
E-MAIL PERSONAL		cesarmontoya2007@hotmail.com			E-MAIL INSTITUCIONAL		cesar.montoya@supernotariado.gov.co				
ENTIDAD BANCARIA		BANCO DAVIVIENDA S.A.		No DE CUENTA		0550488452444430		C.A.	X	C.C.	

DATOS DEL CONTRATO											
N°	658	AÑO	2026	VALOR	\$ 21.427.680		HONORARIOS	\$ 2.678.460			
CDP N°	22826	FECHA CDP	11/01/2026		CRP N°	87126	FECHA CRP	21/01/2026			
LUGAR DE EJECUCIÓN		CIUDAD:	Ciénaga			DEPARTAMENTO:		Magdalena			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		22/01/2026		FECHA FIN DEL CONTRATO		21/09/2026		TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO		7 meses y 30 días	

VALOR A COBRAR									
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO										
	Día	Mes	Año							
DEL	1	7	2026	TOTAL DÍAS	31	VALOR A COBRAR	\$ 2.678.460		PAGO No.	07
AL	31	7	2026	¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?	NO	N° DE FACTURA				

ADICIONES Y/O PRÓRROGAS									
FECHA DE INICIO			NUEVA FECHA FIN			CDP N°	CRP N°	VALOR ADICIÓN	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año				

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 - GESTION DOCUMENTAL Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO									
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO				JAIME EMANUEL CARDENAS GONZALEZ					
CARGO DEL SUPERVISOR				Registrador de Instrumentos Públicos					

RELACIÓN DE PAGOS											
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 21.427.680		ACUMULADO		\$ 16.874.298		SALDO POR PAGAR		\$ 4.553.382	
PAGO 01				\$ 803.538		PAGO 11				\$ -	
PAGO 02				\$ 2.678.460		PAGO 12				\$ -	
PAGO 03				\$ 2.678.460		PAGO 13				\$ -	
PAGO 04				\$ 2.678.460		PAGO 14				\$ -	
PAGO 05				\$ 2.678.460		PAGO 15				\$ -	
PAGO 06				\$ 2.678.460		PAGO 16				\$ -	
PAGO 07				\$ 2.678.460		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.		1114192077				
FECHA DE PAGO PLANILLA		23/07/2026		PERIODO DE PLANILLA		07/2026				¿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:

Fundación

FECHA

27 julio 2026

MONTOYA IBAÑEZ CESAR AUGUSTO

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 1081785383 de Fundación

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1081785383

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	CESAR AUGUSTO MONTOYA IBANEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1081785383
Ciudad/Municipio	FUNDACION	Departamento	MAGDALENA
Dirección	MANZANA N CASA 15 BARRIO		
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	1114192077	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	julio / 2026	Periodo Cotización Salud	julio / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/07/23
Número Autorización	2309463900		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	CESAR AUGUSTO	Apellidos	MONTOYA IBANEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1081785383
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			
Departamento	MAGDALENA	Municipio	FUNDACION
Salario Básico	\$ 1.750.905		

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 280.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 280.200

SALUD		Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 218.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 218.900

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	108178538	Total Aporte	\$ 9.200

TOTAL PAGADO:	\$ 508.300
----------------------	-------------------

