

 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 BOLAÑOS YENIFFER TATIANA			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT		0000-0008211			
CEDULA No.		1144049491		DE	Cali		CELULAR	3217627537		
E-MAIL PERSONAL		laflakiss1284@hotmail.com			E-MAIL INSTITUCIONAL		yeniffer.montoya@supernotariado.gov.co			
ENTIDAD BANCARIA		BANCO DE BOGOTA			No DE CUENTA	488135039		C.A.	X	C.C.

DATOS DEL CONTRATO									
N°	1693	AÑO	2026	VALOR	\$ 21.427.680		HONORARIOS	\$ 2.678.460	
CDP N°	54826	FECHA CDP	30/01/2026		CRP N°	192126	FECHA CRP	10/02/2026	
LUGAR DE EJECUCIÓN		CIUDAD:	Cali			DEPARTAMENTO:	Valle del Cauca		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		02/03/2026		FECHA FIN DEL CONTRATO	29/09/2026		TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO	6 meses y 27 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.	05
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.
PERFIL: Auxiliar Administrativo
DEPENDENCIA: Dirección Administrativa y Financiera - Gestión Documental.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	FRANCISCO JAVIER VELEZ PEÑA
CARGO DEL SUPERVISOR	Registrador de Instrumentos Públicos

RELACIÓN DE PAGOS					
-------------------	--	--	--	--	--

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 21.427.680	ACUMULADO	\$ 13.303.018	SALDO POR PAGAR	\$ 8.124.662
PAGO 01		\$ 2.589.178	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		\$ -	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.	4658193801		
FECHA DE PAGO PLANILLA	14/07/2026	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:

Cali

FECHA

29 julio 2026



MONTOYA BOLAÑOS YENIFFER TATIANA

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 1144049491 de Cali

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENAE ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: CALI DEPARTAMENTO: KRA 43 43 45 TELEFONO: 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO					YENNIFER TATIANA MONTROYA BOLANOS VALLE 22222222 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act					1144049491				
										MES					julio AÑO				
										MES					julio AÑO				
										2026					2026				
										2026/07/14					2026/07/14				
										NÚMERO AUTORIZACIÓN:					NÚMERO AUTORIZACIÓN:				
										9997442303					9997442303				
										I-INDEPENDIENTES					I-INDEPENDIENTES				
										2026					2026				

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTALES			
ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS				MORA					
CÓDIGO		NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	FSP	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14		25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200
SUBTOTALES:											\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200