

 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		SALINAS CAMACHO HUGO			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT		8299							
CEDULA No.		19436009		DE		Bogotá		CELULAR		3112673455				
E-MAIL PERSONAL		hugosalinas2@yahoo.com				E-MAIL INSTITUCIONAL		hugo.salinas@supernotariado.gov.co						
ENTIDAD BANCARIA		BANCO DAVIVIENDA S.A.			No DE CUENTA		472870051894		C.A.		X		C.C.	

DATOS DEL CONTRATO															
N°		459		AÑO		2026		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 48.675.360		HONORARIOS MENSUALES		\$ 6.084.420	
CDP N°		19026		FECHA CDP		08/01/2026		CRP N°		65626		FECHA CRP		16/01/2026	
LUGAR DE EJECUCIÓN		CIUDAD:		Bogotá				DEPARTAMENTO:		Cundinamarca					
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		16/01/2026		FECHA FIN DEL CONTRATO		15/09/2026		TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO		7 meses y 30 días					

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

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO																			
DEL		Día		Mes		Año		TOTAL DÍAS		30		VALOR A COBRAR		\$ 6.084.420		PAGO No.		06	
AL		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 contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero; a título de honorarios. Dependencia: DELEGADA DE REGISTRO Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B									
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO					BLANCA AURORA RODRIGUEZ ROMERO				
CARGO DEL SUPERVISOR					Coordinador Grupo de Inspección, Vigilancia y Control Registral				

RELACIÓN DE PAGOS											
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 48.675.360		ACUMULADO		\$ 33.464.310		SALDO POR PAGAR		\$ 15.211.050	
PAGO 01				\$ 3.042.210		PAGO 11				\$ -	
PAGO 02				\$ 6.084.420		PAGO 12				\$ -	
PAGO 03				\$ 6.084.420		PAGO 13				\$ -	
PAGO 04				\$ 6.084.420		PAGO 14				\$ -	
PAGO 05				\$ 6.084.420		PAGO 15				\$ -	
PAGO 06				\$ 6.084.420		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		\$ 304.221		FONDO DE PENSIÓN		\$ 0		ARL		\$ 12.705	
TOTAL PAGO PLANILLA		\$ 316.926		PLANILLA DE PAGO No.		92777594					
FECHA DE PAGO PLANILLA		02/07/2026		PERIODO DE PLANILLA		07/2026		¿PENSIONADO?			
								SI			

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

2 julio 2026

SALINAS CAMACHO HUGO

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 19436009 de Bogotá

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	19436009	HUGO SALINAS CAMACHO		CALLE 151 # 111 A 87 CASA 92	3065959	hugosalinas2@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92777594	02/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$317.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	304.300	0		0		0	0	0	0	304.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.800				12.800	0	0	12.800			128	12.800	1

TOTALES CAJAS												
Código CCF	Nombre						NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	304.300	304.300
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	12.800	12.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	317.100	317.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	19436009	HUGO SALINAS CAMACHO		CALLE 151 # 111 A 87 CASA 92	3065959	hugosalinas2@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92777594	02/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$317.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																									
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VST	VCT	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC 19436009	SALINAS CAMACHO HUGO	59	2			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	EPS005	2.433.800	30	304.300	14-23	2.433.800	30	1	12.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Protección

Bogotá, 16 de septiembre de 2022

Apreciado

HUGO SALINAS CAMACHO

CC 19436009

CALLE 151 NO. 111 A 87 CASA 92

Teléfono 3112673455

BOGOTÁ, D.C., BOGOTÁ, D.C.

En Protección estamos para guiarte en cada paso del camino hacia la materialización de tus metas, por lo que nos complace notificarte el **Reconocimiento de la Pensión de Vejez**, solicitada ante nuestra entidad.

De acuerdo con el análisis efectuado para determinar el derecho a la prestación económica, la misma será reconocida a partir de 06-sep-2022

Bajo la modalidad de **Retiro Programado**, el detalle de la prestación reconocida es:

Valor Mesada Pensional*	\$1,377,265.00	13 mesadas por año
Valor Retroactivo **	\$1,147,721.00	Desde 06-sep-2022 Hasta 30-sep-2022

*Del valor de la mesada pensional se descontará:

Descuento Fondo Solidaridad Pensional - FSP	Ver anexo 2- Artículo 8 Ley 797 de 2003
Descuento para cotización a la EPS (Entidad Promotora de salud)	Ver anexo 1

**Del pago retroactivo anteriormente mencionado se realizará el descuento del aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud dando cumplimiento a la Resolución 2388 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los beneficiarios que se tuvieron en cuenta para la definición de tu pensión son:

Identificación	Nombres y Apellidos	Parentesco
1011207882	ADRIAN CAMILO SALINAS ALARCON	HIJO
52952994	DANA ALARCON MARTINEZ	CONYUGE

Para garantizar el ingreso a la nómina de pensionados, te invitamos a consultar el **Anexo 1 – Reconocimiento Pensión de Vejez** en donde encontrarás los pasos a seguir; así mismo, todas las consideraciones legales para la determinación del derecho a la prestación reconocida en esta notificación en el **Anexo 2 - Consideraciones Legales**.