

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                        |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <br>Superintendencia de<br>Notariado y Registro | <b>PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b><br><b>PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES</b><br><b>FORMATO: CUENTA DE COBRO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> | Código: GF-FR-071<br>Versión: 2<br>Fecha: 20/Abr./2026 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|

| DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA |  |                             |  |              |  |                      |  |                                     |  |            |  |
|-----------------------------------------|--|-----------------------------|--|--------------|--|----------------------|--|-------------------------------------|--|------------|--|
| CONTRATISTA                             |  | ZAPATA GARCIA JULIET VANESA |  |              |  | CÓDIGO ACTIVIDAD RUT |  | 000-0000010                         |  |            |  |
| CEDULA No.                              |  | 1090148883                  |  | DE           |  | Santuario            |  | CELULAR                             |  | 3125403844 |  |
| E-MAIL PERSONAL                         |  | zapata798@gmail.com         |  |              |  | E-MAIL INSTITUCIONAL |  | juliet.zapata@supernotariado.gov.co |  |            |  |
| ENTIDAD BANCARIA                        |  | BANCO DAVIVIENDA S.A.       |  | No DE CUENTA |  | 0550488443484438     |  | C.A.                                |  | X C.C.     |  |

| DATOS DEL CONTRATO           |  |            |  |                        |  |            |  |                           |  |                   |  |            |  |              |  |
|------------------------------|--|------------|--|------------------------|--|------------|--|---------------------------|--|-------------------|--|------------|--|--------------|--|
| N°                           |  | 175        |  | AÑO                    |  | 2026       |  | VALOR                     |  | \$ 21.427.680     |  | HONORARIOS |  | \$ 2.678.460 |  |
| CDP N°                       |  | 12026      |  | FECHA CDP              |  | 04/01/2026 |  | CRP N°                    |  | 132526            |  | FECHA CRP  |  | 28/01/2026   |  |
| LUGAR DE EJECUCIÓN           |  | CIUDAD:    |  | Santuario              |  |            |  | DEPARTAMENTO:             |  | Risaralda         |  |            |  |              |  |
| 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   | 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.<br>PERFIL: Auxiliares Administrativos<br>DEPENDENCIA: Dirección Administrativa y Financiera - Gestión Documental |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  | ADOLFO LEON ZULUAGA GIRALDO          |  |  |  |  |
| CARGO DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  | Registrador de Instrumentos Públicos |  |  |  |  |

| RELACIÓN DE PAGOS        |  |               |  |              |  |               |  |                 |  |              |  |
|--------------------------|--|---------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|--------------|--|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO |  | \$ 21.427.680 |  | ACUMULADO    |  | \$ 16.338.606 |  | SALDO POR PAGAR |  | \$ 5.089.074 |  |
| PAGO 01                  |  |               |  | \$ 267.846   |  | 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. |  | 6023907720     |  |              |  |          |  |
| FECHA DE PAGO PLANILLA                            |  | 08/07/2026  |  | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI |    |
| 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:<br>a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%).<br>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:**

Santuario

**FECHA**

6 agosto 2026

**ZAPATA GARCIA JULIET VANESA**

**Firma contratista**

Cédula de ciudadanía N° 1090148883 de Santuario

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: | 1090148883                                       | NÚMERO PLANILLA:               | 6023907720 | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      |                           | JULIET VANESA ZAPATA GARCIA                      | PERIODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES        | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |                  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | SANTUARIO            | DEPARTAMENTO:             | RISARALDA                                        | DÍAS DE MORA:                  | 0          |                           |                  |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 8 N 2-52       | TELÉFONO:                 | 3365153                                          | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/07/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 463257138        |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                  |                                |            |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |                                |            |                           |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                           |                                                  |                                |            |                           |                  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO                                               |                                |            |                           |                  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 280.200 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 280.200 | \$ 280.200   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 280.200 | \$ 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 |
| EPS002                | EPS002-SALUD TOTAL | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 218.900  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0      |
| SUBTOTALES:           |                    |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0      |

| 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 | LMA | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE |
| 1                             | CC 1090148883  | ZAPATA GARCIA JULIET VANESA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.750.905   |                 |            |            | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 1.750.905 | \$ 280.200 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 280.200   | EPS002-SALUD TOTAL | 30           | 1.750.905 | \$ 218.900 | \$ 0        | \$ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30           | 1.750.905 | \$ 109014888 | \$ 9.200 |      | \$ 0   |          | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0  | \$ 0         |

TOTAL PAGADO: \$ 508.300

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión                                                                                         | Fecha de recepción                                                    | Valor total de la factura | Estado                |                                        |
|------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------------------------|
| Pago 001   | PAGO 001          | 11/02/2026 6:25:00 AM <small>(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small>                                     | 12/02/2026 12:00:00 PM <small>(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small> | 267.846 COP               | Pagado                | <a href="#">Detalle</a>                |
| Pago 002   | PAGO 002          | 27/02/2026 3:49:00 AM <small>(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small>                                     | 28/02/2026 12:00:00 PM <small>(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small> | 2.678.460 COP             | Pagado                | <a href="#">Detalle</a>                |
| Pago 003   | PAGO 003          | 24/03/2026 5:01:00 AM <small>(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small>                                     | 25/03/2026 12:00:00 PM <small>(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small> | 2.678.460 COP             | Pagado                | <a href="#">Detalle</a>                |
| Pago 004   | PAGO 004          | 28/04/2026 2:29:00 PM <small>(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small>                                     | 28/04/2026 12:00:00 PM <small>(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small> | 2.678.460 COP             | Pagado                | <a href="#">Detalle</a>                |
| Pago 005   | PAGO 005          | 29/05/2026 10:42:00 AM <small>(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small>                                    | 29/05/2026 12:00:00 AM <small>(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small> | 2.678.460 COP             | Pagado                | <a href="#">Detalle</a>                |
| Pago 006   | PAGO 006          | 30/06/2026 4:35:00 PM <small>(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small>                                     | 30/06/2026 12:00:00 PM <small>(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small> | 2.678.460 COP             | Pagado                | <a href="#">Detalle</a>                |
| Pago 007   | PAGO 007          | 14 minutos de tiempo transcurrido <small>(12/05/2026 10:02:00 AM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small> | -                                                                     | 2.678.460 COP             | Pendiente de registro | <a href="#">Borrar Registro Enviar</a> |

Crear