

 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		TORRES TAMARA ANDREA			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT			6910			
CEDULA No.		52789276		DE		Bogotá		CELULAR		3204812785	
E-MAIL PERSONAL		andreabogadatorres@hotmail.com				E-MAIL INSTITUCIONAL		andrea.torres@supernotariado.gov.co			
ENTIDAD BANCARIA		BANCO DAVIVIENDA S.A.			No DE CUENTA		0550488447206282		C.A.	X	C.C.

DATOS DEL CONTRATO										
N°	253	AÑO	2026	VALOR	\$ 96.721.680			HONORARIOS	\$ 12.090.210	
CDP N°	13226	FECHA CDP	05/01/2026		CRP N°	33726	FECHA CRP	09/01/2026		
LUGAR DE EJECUCIÓN		CIUDAD: Bogotá			DEPARTAMENTO:			Cundinamarca		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		13/01/2026		FECHA FIN DEL CONTRATO		12/09/2026		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	\$ 12.090.210	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. PERFIL: Profesional Especializado F DEPENDENCIA: Superintendencia Delegada para la Protección; Restitución y Formalización de Tierras-Grupo interno de trabajo de Interoperabilidad Registro Catas	
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	ANDREA CATERINE MORA SILVA
CARGO DEL SUPERVISOR	Coordinador Grupo Interoperabilidad Registro - Catastro Multipropósito

RELACIÓN DE PAGOS					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 96.721.680	ACUMULADO	\$ 79.795.386	SALDO POR PAGAR	\$ 16.926.294
PAGO 01		\$ 7.254.126	PAGO 11		\$ -
PAGO 02		\$ 12.090.210	PAGO 12		\$ -
PAGO 03		\$ 12.090.210	PAGO 13		\$ -
PAGO 04		\$ 12.090.210	PAGO 14		\$ -
PAGO 05		\$ 12.090.210	PAGO 15		\$ -
PAGO 06		\$ 12.090.210	PAGO 16		\$ -
PAGO 07		\$ 12.090.210	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	\$ 604.511	FONDO DE PENSIÓN	\$ 773.774	ARL	\$ 25.245
TOTAL PAGO PLANILLA	\$ 1.403.530	PLANILLA DE PAGO No.	93853395		
FECHA DE PAGO PLANILLA	10/08/2026	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.	SI	
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

10 agosto 2026

TORRES TAMARA ANDREA

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 52789276 de Bogotá

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93853395	10/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$2.247.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	879.700	0		0		0	0	0	0	879.700	1

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	171.500				171.500	0	0	171.500			1.715	171.500	1

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

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52789276	ANDREA TORRES TAMARA		CRA 70 D N 66 20	7033399	andreamogadatorres@hotmail.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
		93853395	10/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$2.247.600	

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. extarfor	Exonerrado	INS	RET	TDE	TAFI	TAP	TAP	VST	SLN	RGE	LWA	ANO	ANO	RET	IBL	CORRECCION	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 52789276	TORRES TAMARA ANDREA	59	0			N																230301	7.036.991	30	1.126.000	0	0	35.200	35.200	EPS008	7.036.991	30	879.700	14-23	7.036.991	30	3	171.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA