

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                        |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                             |  | ORTEGA ORTIZ OSCAR MIYER  |  |    |  | CÓDIGO ACTIVIDAD RUT |  | 6910                               |  |             |  |
| CEDULA No.                              |  | 10592359                  |  | DE |  | Mercaderes           |  | CELULAR                            |  | 310-2436689 |  |
| E-MAIL PERSONAL                         |  | oscarorytegao@hotmail.com |  |    |  | E-MAIL INSTITUCIONAL |  | oscar.ortega@supernotariado.gov.co |  |             |  |
| ENTIDAD BANCARIA                        |  | BANCOLOMBIA S.A.          |  |    |  | No DE CUENTA         |  | 26100006274                        |  | C.A. X C.C. |  |

| DATOS DEL CONTRATO           |  |            |  |           |  |                        |  |               |  |                           |  |                   |  |              |  |
|------------------------------|--|------------|--|-----------|--|------------------------|--|---------------|--|---------------------------|--|-------------------|--|--------------|--|
| N°                           |  | 1385       |  | AÑO       |  | 2026                   |  | VALOR         |  | \$ 48.675.360             |  | HONORARIOS        |  | \$ 6.084.420 |  |
| CDP N°                       |  | 42426      |  | FECHA CDP |  | 26/01/2026             |  | CRP N°        |  | 150226                    |  | FECHA CRP         |  | 29/01/2026   |  |
| LUGAR DE EJECUCIÓN           |  | CIUDAD:    |  | Popayán   |  |                        |  | DEPARTAMENTO: |  | Cauca                     |  |                   |  |              |  |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO |  | 02/02/2026 |  |           |  | FECHA FIN DEL CONTRATO |  | 01/10/2026    |  | TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO |  | 7 meses y 27 días |  |              |  |

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

| SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO |     |     |      |                             |    |                |              |          |    |
|-------------------------------|-----|-----|------|-----------------------------|----|----------------|--------------|----------|----|
|                               | Día | Mes | Año  |                             |    |                |              |          |    |
| DEL                           | 1   | 6   | 2026 | TOTAL DÍAS                  | 30 | VALOR A COBRAR | \$ 6.084.420 | PAGO No. | 05 |
| AL                            | 30  | 6   | 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: Profesional Especializado B<br>DEPENDENCIA: Superintendencia Delegada para la Protección; Restitución y Formalización de Tierras - Grupo interno de trabajo de Interoperabilidad Registro Ca |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  | ANDREA CATERINE MORA SILVA                                             |  |  |  |  |  |
| CARGO DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  | Coordinador Grupo Interoperabilidad Registro - Catastro Multipropósito |  |  |  |  |  |

| RELACIÓN DE PAGOS        |  |               |  |              |  |               |  |                 |  |               |  |
|--------------------------|--|---------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|---------------|--|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO |  | \$ 48.675.360 |  | ACUMULADO    |  | \$ 30.219.286 |  | SALDO POR PAGAR |  | \$ 18.456.074 |  |
| PAGO 01                  |  |               |  | \$ 5.881.606 |  | 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                  |  |               |  | \$ -         |  | 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     |  | \$ 389.403     |  | ARL          |  | \$ 12.705 |  |
| TOTAL PAGO PLANILLA                               |  | \$ 706.329  |  | PLANILLA DE PAGO No. |  | 6022787330     |  |              |  |           |  |
| FECHA DE PAGO PLANILLA                            |  | 21/07/2026  |  | PERIODO DE PLANILLA  |  | 06/2026        |  | ¿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.                                                                                                                                                                                    | SI |    |
| 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:<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:**

Popayán

**FECHA**

12 agosto 2026

**ORTEGA ORTIZ OSCAR MIYER**

**Firma contratista**

Cédula de ciudadanía N° 10592359 de Mercaderes

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: |                      | 10592359                       |                                                   | NÚMERO PLANILLA: |                          | 6022787330 |            | TIPO DE PLANILLA: |                           | I-INDEPENDIENTES |                  |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | OSCAR MIYER ORTEGA ORTIZ     |                           | DEPARTAMENTO:        |                                | CAUCA                                             |                  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS |            | MES        |                   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |                  | I-INDEPENDIENTES |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | POPAYAN                      |                           | TELÉFONO:            |                                | 1234564                                           |                  | DÍAS DE MORA:            |            | 2026       |                   | MES                       |                  | junio AÑO        |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | CONJUNTO CALATRAVA CASA C 10 |                           | CLASE APORTANTE:     |                                | I-INDEPENDIENTE                                   |                  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |            | 2026/07/21 |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                  | 497836489        |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | 02-INDEPENDIENTE             |                           | ACTIVIDAD ECONOMICA: |                                | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |                  |                          |            |            |                   |                           |                  |                  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | PRIVADA                      |                           |                      |                                |                                                   |                  |                          |            |            |                   |                           |                  |                  |  |
| 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    | MORA     | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 389.500 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 1.800   | \$ 0 | \$ 389.500 | \$ 1.800 | \$ 391.300   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 389.500 | \$ 1.800 | \$ 391.300   |

| TOTAL APORTES A SALUD |               |                   |                               |       |                        |       |               |       |             |                |            |                |            |          |           |              |
|-----------------------|---------------|-------------------|-------------------------------|-------|------------------------|-------|---------------|-------|-------------|----------------|------------|----------------|------------|----------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |               | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR<br>ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD    |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |                | MORA       |                | TOTALES    |          |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE        |                   | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR<br>ADRES | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | APORTES    | MORA     | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS018                | EPS018-S.O.S. | 1                 |                               | \$ 0  |                        | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 304.300  | \$ 0           | \$ 1.400   | \$ 0           | \$ 304.300 | \$ 1.400 | \$ 0      | \$ 305.700   |
| SUBTOTALES:           |               |                   |                               |       |                        |       |               |       |             |                |            |                | \$ 304.300 | \$ 1.400 | \$ 0      | \$ 305.700   |

| 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  | \$ 12.800   | \$ 12.800 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 12.900    |
| SUBTOTALES:                           |                                        |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 12.800 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 12.900    |

| 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 | DÍAS COT |
| 1                             | CC 10592359    | ORTEGA ORTIZ OSCAR MIYER | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 2.433.768   |                 |                       | NO                 | 30  |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 2.433.768 | \$ 389.500 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 389.500   | EPS018-S.O.S. | 30       | 2.433.768 | \$ 304.300 | \$ 0 | \$ 304.300 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30   | 2.433.768 | \$ 10592359 | \$ 12.800   | \$ 0         |       | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     |



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP

1.062.304.178

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

50723021

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código H 1 B

REGISTRADURIA DE SANTANDER DE QUILICHAO - COLOMBIA - CAUCA - SANTANDER

Datos del inscrito

Primer Apellido

ORTEGA

Segundo Apellido

QUINTERO

Nombre(s)

VALENTINA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2 0 1 0 Mes M A Y Día 2 7

FEMENINO

0

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

52086475-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

QUINTERO OCAMPO CIELO ESPERANZA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 55.158.445

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ORTEGA ORTIZ OSCAR MIYER

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 10.592.359

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ORTEGA ORTIZ OSCAR MIYER

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC 10.592.359

*[Firma manuscrita]*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2 0 1 0 Mes J U N Día 2 4

JUAN CARLOS FERNANDEZ GUZMAN RE

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -