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	CAMACHO LOPEZ ERIKA ALEJANDRA			**CÓDIGO ACTIVIDAD RUT**	8211		
CEDULA No.	1002527890	**DE**	Duitama	**CELULAR**	3223476914		
E-MAIL PERSONAL	ealejandra.camacho22@gmail.com			**E-MAIL INSTITUCIONAL**	erika.camacho@supernotariado.gov.co		
ENTIDAD BANCARIA	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**No DE CUENTA**	24149443717	**C.A.**	X	**C.C.**	

DATOS DEL CONTRATO

N°	909	**AÑO**	2026	**VALOR**	$ 21.427.680	**HONORARIOS**	$ 2.678.460		
CDP N°	31026	**FECHA CDP**	19/01/2026	**CRP N°**	100426	**FECHA CRP**	23/01/2026		
LUGAR DE EJECUCIÓN	**CIUDAD:**	Santa Rosa de Viterbo		**DEPARTAMENTO:**	Boyacá				
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	23/01/2026	**FECHA FIN DEL CONTRATO**	22/09/2026	**TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO**	7 meses y 30 días				

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año						
DEL	1	8	2026	**TOTAL DÍAS**	**30**	**VALOR A COBRAR**	**$ 2.678.460**	**PAGO No.**	**08**
AL	31	8	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.
Dependencia: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA
Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	LUIS FRANCISCO SILVA CASTRO
CARGO DEL SUPERVISOR	Registrador de Instrumentos Públicos

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 21.427.680**	**ACUMULADO**	**$ 19.463.476**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 1.964.204**

PAGO 01	$ 714.256	**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	$ 2.678.460	**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.**	1084658947	
FECHA DE PAGO PLANILLA	27/08/2026	**PERIODO DE PLANILLA**	08/2026	**¿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: 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 prácticada 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: Duitama **FECHA** 27 agosto 2026

CAMACHO LOPEZ ERIKA ALEJANDRA

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 1002527890 de Duitama

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-27, 08:49:53 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1084658947

Periodo Cotización 202608 **Periodo Servicio** 202608

Cliente:

PAGADA 2026-08-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA ALEJANDRA CAMACHO LOPEZ				
Documento	CC 1002527890	**Dirección**	CR 10A #40 - 0		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	00000000		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	DUITAMA	**Departamento**	BOYACA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1002527890		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CAMACHO LOPEZ ERIKA ALEJANDRA	15238000 - 15		BOYACA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.750.905	$ 9.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de Seguridad Social

Tienda
SIMPLE OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
27 de agosto de 2026 a las 8:45 a. m.

CUS
599222855

Referencia Nequi
M02841531

¿Cuánto?
$ 508.300,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
172.29.10.57

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1002527890

Factura de comercio
1084658947

Tu plata salió de:



Disponible

Versión SuAporte: V324

1 Crear planilla | 2 Validación | 3 Totales y pago | 4 Resultados de transacción

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Terminar

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
CERINZA BOYACA
RCN [X] RCM [ ] RCD [ ]
SERIAL 54060137 TOMO -0- FOLIO -0-
FECHA 18/Julio/2023
ENTREGADO A Christian Manosalva
SE EXPIDE PARA Pasaporte.
CLARA INES MANRIQUE DUARTE
Registradora Del Estado Civil

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

Copia
REGISTRADURÍA 34926927-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.050.201.191

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54060137

.54060137.

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D 5 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE CERINZA - COLOMBIA - BOYACA - CERINZA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MANOSALVA.....	CAMACHO.....

Nombre(s)
SARA VICTORIA.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes MAR Día 05	FEMENINO.....	O.....	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA BOYACA DUITAMA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	163530447.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
CAMACHO LOPEZ ERIKA ALEJANDRA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.002.527.890.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
MANOSALVA PICO CHRISTIAN CAMILO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.050.200.504.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MANOSALVA PICO CHRISTIAN CAMILO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.050.200.504.....	

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 2021 Mes MAR Día 09	CLARA INES MANRIQUE DUARTE - REGI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~09.MAR.2021 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 01 FOLIO 220.~~

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned with CamScanner