SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 02 | Mes 05 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	INGRID JOHANA PACHON CARDENAS						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.018.409.781	DE	BOGOTA				
TELEFONO DE CONTACTO	320-3351937	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	INGRIDJOHANAPC@GMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	ingrid.pachon@supernobtariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	57477915762	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año
9		2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 80.396.385,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 6.990.990,00

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 enunciado a lo largo del presente contrato, como contraprestación recibirá por parte del contratante unas sumas de dinero, a título de honorarios.
Perfil: Profesional Especializado Tipo C.
Dependencia: Dirección de Contratación

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE CONTRATACION

CDP No.	34624	CRP No.	34324
FECHA CDP	4/01/2024	FECHA CRP	5/01/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 04 | Mes 01 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 19 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 05 | Mes 01 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | DIAS 15

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 6.990.990,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 6.990.990,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	04	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	04	2024	04	30	100%	ABRIL

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$ 349.600,00	EPS SANITAS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 447.500	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 14.600,00	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 811.700	PLANILLA DE PAGO No.	9465489062

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 80.396.385,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 6.058.858,00	$ 6.058.858,00	$ 74.337.527,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 6.990.990,00	$ 13.049.848,00	$ 67.346.537,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 6.990.990,00	$ 20.040.838,00	$ 60.355.547,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 6.990.990,00	$ 27.031.828,00	$ 53.364.557,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año		
	DEL	01	04	2024	PAGO No.	ABRIL
	AL	30	04	2024	04	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Apoyar legalmente en la revisión y análisis jurídico de los procesos pre-contractuales, contractuales y postcontractuales, que se lleven a término en la Superintendencia Nacional de Notariado y Registro. 3. Elaborar las minutas contractuales que requiera la Superintendencia de Notariado y Registro, verificar que cumplan con los requisitos mínimos de ley de acuerdo con la naturaleza del contrato y con el fin de proteger los intereses de la entidad.	1, Se presenta informne de ejecucion y respectivo cargue de evidencias de las actividades desarrolladas cargado en la plataforma SECOP ii. 2. se revisan documentos pre contractuales y contractuales para los siguentes contratos 1442-2024,1443-2024,1447-2024,1445-2024,1449-2024,1444-2024-14462024,1448-2024.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C.. - Colombia

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
4. Realizar la proyección, revisión y publicación de los documentos y actos administrativos que se requieran en el proceso de contratación asignado, revisando que cumplan con los requisitos de ley y se efectúen dentro de los términos correspondientes. 5. Elaborar las actas de terminación y suspensión de los contratos que se requieran. 6. Participar en las audiencias y reuniones que requiera la Dirección de Contratación. 7. Revisar las actas de liquidación y/o resoluciones de archivo de los contratos suscritos por la Superintendencia de Notariado y Registro, verificando que cumplan con los requisitos de ley y se efectúen dentro de los términos correspondientes para posterior aprobación de la Secretaría General. 8. Presentar y preparar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas. 9. Las demás que el Supervisor le asigne para la debida ejecución de su contrato	3. se elaboro minuta oficios de supervision e idoneidades de los siguientes contratos : 1442-2024,1443-2024,1447-2024,1445-2024,1449-2024,1444-2024-14462024,1448-2024. 4. se elaboro y cargo resolucion de apertura y de adjudicacion dentro del proceso de selecion abreviada SAMC 001-2024, se efectuo la revision de documentos de 13 oferentes y proyeccion de evaluacion con tramite de publicacion y respuesta a observaciones . 5. para este periodo se proyecto y cargo la cesion del cto 0150, 1223-2024, la suspension del contrato 367-2023, acta de no ejecucion del contrato 699-2023. 6. para este periodo se adelanto comite de contratacion para presentacion de evaluacion final del proceso SAMC 001-2024. 7. para este periodo no se adelanto esta obligacion. 8. se rindio informa a la direccion, de los contratos adelantados.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **INGRID JOHANA PACHON CARDENAS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.018.409.781** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **9** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **34324** CDP No **34624**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 6.990.990,00**

Valor en letras: **SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	04	2024	**PAGO No.**	**ABRIL**
	AL	30	04	2024	**04**	**ABRIL**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **02** días del mes de **MAYO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE
DIRECTOR DE CONTRATACION

CONTRATISTA

Firma Contratista
INGRID JOHANA PACHON CARDENAS
Cedula de Ciudadania No
1.018.409.781 **DE** BOGOTA

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 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:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO__x__.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI_x_ NO____
3. Dependiente Económico: SI___ NO X (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.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO X,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO X, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI___ NO X, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI_x__ NO ___, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI____ NO___X_
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($188.260.000) SI____ NO X.

En constancia de lo anterior, se firma a los 2 días del mes de mayo de 2024.

Atentamente,

NOMBRE Ingrid Johana Pachon Cardenas

CC 1018409781

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018409781		PACHON CARDENAS INGRID JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 148 NO 99 - 41 CASA 39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8697158	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	563852461	9465489062	I	2024/04/17	2024/04/09	BANCOLOMBIA	0	$811,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,796,396	$447,500			$2,796,396	$349,600			$0	$0			$2,796,396	$14,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,796,396	$447,500			$2,796,396	$349,600			$0	$0			$2,796,396	$14,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,796,396	$447,500			$2,796,396	$349,600			$0	$0			$2,796,396	$14,600		$0	$0
1	CC	1018409781 PACHON INGRID	230301	30	$2,796,396	$447,500	EPS005	30	$2,796,396	$349,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,796,396	$14,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,796,396	$447,500			$2,796,396	$349,600			$0	$0			$2,796,396	$14,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018409781		PACHON CARDENAS INGRID JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 148 NO 99 - 41 CASA 39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8697158	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	563852461	9465489062	I	2024/04/17	2024/04/09	BANCOLOMBIA	0	$811,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$447,500	$0	$0	$447,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$447,500	$0	$0	$447,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,600	$0	$0	$14,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,600	$0	$0	$14,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$349,600	$0	$0	$349,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$349,600	$0	$0	$349,600
TOTAL				**1**	**$811,700**	**$0**	**$0**	**$811,700**

Medisanitas

Medisanitas S.A.S. Compañía de Medicina Prepagada
NIT. 800153424
(VIGILADO SUPERSALUD RESOLUCIÓN 2028 de 1992)
CLL 100 # 11 B - 67 PBX: 4871920
BOGOTA D.C.

REFERENCIA DE PAGO 20605222622

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 1241819827

Somos Grandes Contribuyentes Según Resolución DIAN No.12220 del 27 de diciembre de 2022
Somos Grandes Contribuyentesde los impuestos Distritalesde Bogotásegún Resolución N° DDI-023769 de 29 de Noviembre de 2021.
Auto retenedores según Resolución No. 07859 de 01-Sep-2005
Agente de Retención de I.V.A e I.C.A - Responsable del IVA
No sujetos a Retención de I.C.A e I.V.A.
Resolucion DIAN No. 18764057296797 del 03/10/2023 al 03/04/2025 autoriza facturacion electronica del 124-1650001 al 124-3000000
Actividad Economica CIIU 8699

PÁGA TU FACTURA A TIEMPO Y EVITA QUEDAR DESPROTEGIDO

INGRID JOHANA PACHON CARDENAS

CC 1018409781

Fecha de Emisión: 25/03/2024 07:08:06
Fecha Validación DIAN: 25/03/24

Pagar antes del: 06/04/2024
Condición de pago : CREDITO

Suspensión de servicios a partir de: 11/04/2024

CALLE 148 NO 99 - 41 CASA 39
BOGOTA D.C.

Contrato: 20605222622

292101

PAGAR EN LÍNEA

SALDO A PAGAR

COP 578.760

CONCEPTO - PERÍODO 01/04/2024 A 30/04/2024	VALOR
Cuota Medicina Prepagada	COP 841.800
Descuento Comercial	COP -10.000
Descuento Especial	COP -140.300
Subtotal	COP 691.500
Iva 5%	COP 34.575

VALOR FACTURADO COP 726.075

Items Facturados 1

EXTRACTO AL 25/03/2024

FECHA	CONCEPTO	TRANSACCIÓN	VALOR CRÉDITO	VALOR DÉBITO	SALDO
	Saldo al 26/02/2024				COP 0
26/02/2024	Factura	124-1796175	COP 284.130		COP 284.130
08/03/2024	PAGO	23627888		COP 284.130	COP 0
18/03/2024	PAGO	23721873		COP 147.315	COP -147.315
	Saldo anterior a la emisión de este documento				COP -147.315

Por ser usuario Colsanitas o Medisanitas cuentas con el Seguro de Viaje* que incluye gastos por emergencia medica fuera del pais y asistencia internacional, hasta por 30 dias. Activalo antes de salir del pais a traves de nuestros canales digitales o Colsanitas en Linea Bogota (601) 4871920 Nacional 018000979020.*Potestativo de la compania..

CUFE: aeac57f1507690150a3a979561eae3295d7bf8ad9c91d8c6f557ffe5c6336bd511c0acbbafc4f95f254d5a9d7653ea41

PARA PAGAR UTILIZA ESTE CUPÓN

Medisanitas

800153424

MEDIOS DE PAGO DE BANCOS

ENTIDAD	(*)VENTANILLA (PAGOS EN LINEA)	VENTANILLA	INTERNET	(**)DEBITO	CAJERO ELECTRÓNICO	(***) PSE
BANCOLOMBIA	●	●	●	●		●
BANCO BOGOTA	●	●	●	●	COD 7099	●
DAVIVIENDA	●	●	●	●		●
BANCO BBVA			●			●
OTROS				●		●
KIOSCOS MULTISERVICIOS Pago de Factura / Compra de Vales						

(*) Este pago Ingresa de forma inmediata a su contrato
(**) Debito de otras entidades Banco de Occidente, Banco BCSC, Citibank, Banco GNB Sudameris, Itau, Banco Popular.
(***) Aplica para todos los bancos del sistema Bancario a excepcion del Banco Agrario.

(415)7707280352005(8020)00020605222622(3900)000000578760(96)20240430

DÍA	MES	AÑO	CIUDAD	REFERENCIA DE PAGO
				20605222622
CONTRATO #			VALOR CUOTA PERIODO	PARA PAGO TOTAL
20605222622			578.760	

FORMA DE PAGO

CHEQUE #		EFECTIVO	
TARJETA #			
COD. BCO			
CÓDIGO		TOTAL	

52187577

Proveedor Software de facturación: Sonda de Colombia S.A. Nit: 8300016377, Beyond Health Software - Proveedor Tecnológico: Transfiriendo S.A. Nit. 900.032.159-4, Ifactura Software

Resumen de tu compra

Usuario

Nombre	Ingrid Pachon
Correo electrónico	Ingridjohanapc@gmail.com

Orden

Descripción	MEDICINA PREPAGADA MEDISANITAS;WEB;Medisanitas;20605222622
Monto	$578.760
Referencia	31213160
Moneda	COP
Método de pago	Transferencia bancaria
Estado	Pagado

Pagado

$578.760 COP

Identificación	PSE-63279664
Número de identificación	8001534248
Monto	$578.760
Estado	Aprobada
Código del banco	1007
Nombre del Banco	BANCOLOMBIA
Fecha de pago	2024-04-07 21:27:55
Ciclo pse	1
Identificación del ticket	63279664
Código de trazabilidad	561714496
Mensaje	

Detalles

En este momento ha finalizado su proceso de pago y cuya transacción se encuentra APROBADA en su entidad financiera. Si desea mayor información sobre el estado de su operación puede comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente

desea mayor información sobre el estado de su operación puede comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente (+571) 5087404 o enviar un correo electronico a soporte@paymentez.com y preguntar por el estado de la transacción: 561714496

IMPRIMIR

FINALIZAR

© 2018 - 2024 Copyright: Paymentez®. All rights reserved.

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Documento del contrato cargado

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fac

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	80.396.385,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	80.396.385,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	80.396.385,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA INGRID JOHANA PACHON CARDENAS.pdf	ACTA INGRID JOHANA PACHON CARDENAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL INGRID PACHON 2024.pdf	ARL INGRID PACHON 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CC INGRID PACHON DEL 01 AL 29 DE FEBRERO 2024.pdf	CC INGRID PACHON DEL 01 AL 29 DE FEBRERO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 34324 DC-GC - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0009_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C.pdf	Compromiso 34324 DC-GC - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0009_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2DO PERIODO IJPC.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2DO PERIODO IJPC.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO IJPC ENERO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO IJPC ENERO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	EVIDENCIAS ENERO.zip	EVIDENCIAS ENERO.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS FEBRERO.zip	EVIDENCIAS FEBRERO.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MARZO.zip	EVIDENCIAS MARZO.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	C.C. INGRID JOHANA PACHON MARZO 2024 (1).pdf	C.C. INGRID JOHANA PACHON MARZO 2024 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ABRIL IJPC.zip	EVIDENCIAS ABRIL IJPC.zip	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.018.409.781

NUMERO

PACHON CARDENAS

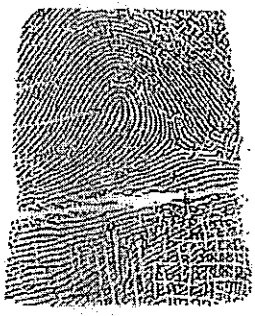
APELLIDOS

INGRID JOHANA

NOMBRES

Ingrid Johana Pachon C

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1987

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

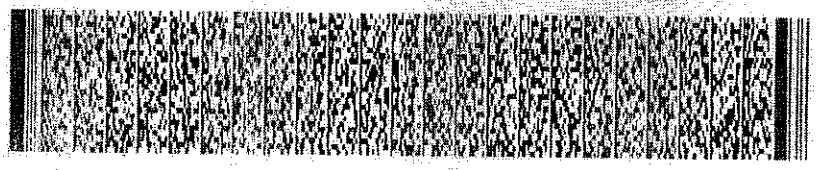
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-ABR-2005 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1500102-42138421-F-1018409781-20050624 **05877** 05174A 02 201301284

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto [0][2] Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14677708369

(415)7707212489984(8020)000001467770836 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1018409781	8	Impuestos de Bogotá	32	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión iliquida [2]	Cédula de Ciudadanía [13]	[1][0][1][8][4][0][9][7][8][1]	[2][0][0][5][0][4][2][1]

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA [169]	Bogotá D.C. [11]	Bogotá, D.C. [001]

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PACHON	CARDENAS	INGRID	JOHANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA [169]	Cundinamarca [25]	Sopó [758]

41. Dirección principal: VDA CANAVITA SOPO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
johisk87@gmail.com		8697158	3203351937

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6910	2009/10/10						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: [0] 61. Fecha: [2020/01/14]

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: GUZMAN NIÑO OSWALDO
985. Cargo: Analista III

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO