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 01 | Mes 08 | 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	07	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	07	2024	07	30	100%	JULIO

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.	9470927472

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	$ 6.990.990,00	$ 34.022.818,00	$ 46.373.567,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 6.990.990,00	$ 41.013.808,00	$ 39.382.577,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 6.990.990,00	$ 48.004.798,00	$ 32.391.587,00
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	07	2024	PAGO No.	JULIO
AL	30	07	2024	07	JULIO

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 para desarrollo del proceso de SASI 003 DE 2024, se revisa documentos para proceso SASI 004-2024 CONSUMIBLES, se revisan los documentos para proceso SASI 005-2024 VERITAS, se revisan documentos precontractuales proceso de SASI licencias C.A.

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 de condiciones adicionales para el contrato con MILITARY INDUSTRIES . 4. se evaluaron las propuesta recibidas dentro del proceso de selecion abreviada SASI 004-2024 y proyeccion de evaluacion con tramite de publicacion y respuesta a observaciones . 5. para este periodo no se realizo esta actividad. 6. para este periodo se adelanto comite de contratacion para presentacion de proceso SASI 004 DE 2024. 7. para este periodo se proyecto resolucion de adjudicacion del proceso SASI 003 DE 2024. 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**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	07	2024		JULIO
	AL	30	07	2024	07	JULIO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **01** días del mes de **AGOSTO** 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_X__ NO (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 AGOSTO de 2024.

Atentamente,



NOMBRE Ingrid Johana Pachon Cardenas

CC 1018409781

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1245081070

Indicativo Serial 62694266

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A Z B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 1 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MUÑOZ	PACHON

Nombre(s)

GABRIEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes JUN Día 01	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
DOCUMENTO AUTENTICO	

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PACHON CARDENAS INGRID JOHANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1018409781	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ LARA GABRIEL FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1019009698	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ LARA GABRIEL FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1019009698	

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

Año 2024 Mes JUN Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza

REPÚBLICA DE COLOMBIA
HERMANN PIESCHACON FONRODONA
NOTARIO
NOTARIA PRIMERA DE BOGOTA

HERMANN PIESCHACON FONRODONA

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Cadena s.a.

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. 1241919538

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: 27/06/2024 12:14:00
Fecha Validación DIAN: 27/06/24

Pagar antes del: 06/07/2024
Condición de pago : CREDITO

Suspensión de servicios a partir de: 11/07/2024

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

Contrato: 20605222622

PAGAR EN LÍNEA

SALDO A PAGAR

COP 568.260

CONCEPTO - PERÍODO 01/07/2024 A 31/07/2024	VALOR
Cuota Medicina Prepagada	COP 561.200
Descuento Comercial	COP -20.000
Subtotal	COP 541.200
Iva 5%	COP 27.060

VALOR FACTURADO COP 568.260

Items Facturados 1

EXTRACTO AL 27/06/2024

FECHA	CONCEPTO	TRANSACCIÓN	VALOR CRÉDITO	VALOR DÉBITO	SALDO
	Saldo al 28/05/2024				COP 0
28/05/2024	Factura	124-1887232	COP 568.260		COP 568.260
12/06/2024	PAGO	24757247		COP 568.260	COP 0
	Saldo anterior a la emisión de este documento				COP 0

Sin desplazamientos gestiona tus autorizaciones en linea y resuelve tus inquietudes sobre los servicios que requieres con nuestro Asesor en Linea, atencion personalizada por chat o videollamada. Mas informacion en colsanitas.com seccion Asesor en linea..



CUFE: 99cd3e61c579c281b3268a33085317cbc4a257aad1287cf36fd54de95b92d14c6e40cc5d72015f8ebea84813c8dbb831

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)000000568260(96)20240731

DÍA	MES	AÑO	CIUDAD	REFERENCIA DE PAGO
				20605222622
CONTRATO #			VALOR CUOTA PERIODO	PARA PAGO TOTAL
20605222622			568.260	

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

💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 778102877 ✅



¡Hola, INGRID JOHANA PACHON CARDENAS!

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✅
CUS: 778102877
Empresa: Medisanitas S.A. Compañía de Medicina Prepagada
Descripción: MEDICINA PREPAGADA
MEDISANITASWEBMedisanitas20605222622
Valor de la Transacción: $ 568.260
Fecha de Transacción: 15/07/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

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
2024-06	2024-06	817349041	9470927472	I	2024/07/18	2024/08/02	BANCOLOMBIA	15	$821,000

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
2024-06	2024-06	817349041	9470927472	I	2024/07/18	2024/08/02	BANCOLOMBIA	15	$821,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$447,500	$5,100	$0	$452,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$447,500	$5,100	$0	$452,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,600	$200	$0	$14,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,600	$200	$0	$14,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$349,600	$4,000	$0	$353,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$349,600	$4,000	$0	$353,600
TOTAL				**1**	**$811,700**	**$9,300**	**$0**	**$821,000**

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
☐	C.C. INGRID JOHANA PACHON MARZO 2024 (1).pdf	C.C. INGRID JOHANA PACHON MARZO 2024 (1).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
☐	CC INGRID PACHON DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2024.pdf	CC INGRID PACHON DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CC INGRID PACHON MAYO 2024.pdf	CC INGRID PACHON MAYO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 34324 DC-GC - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Compromiso 34324 DC-GC - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Comprador	Descargar	Detalle

	No.0009_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C.pdf	No.0009_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C.pdf			
☐	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 ABRIL IJPC.zip	EVIDENCIAS ABRIL IJPC.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ENERO.zip	EVIDENCIAS ENERO.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS FEBRERO.zip	EVIDENCIAS FEBRERO.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO.zip	EVIDENCIAS JUNIO.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MARZO.zip	EVIDENCIAS MARZO.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MAYO.zip	EVIDENCIAS MAYO.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO.zip	EVIDENCIAS JULIO.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CC INGRID PACHON JUNIO 2024.pdf	CC INGRID PACHON JUNIO 2024.pdf	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.

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

Fecha generación documento PDF: 14-01-2020 03:02:23PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO