| Superintendencia de Notariado y Registro | MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA | Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01 |
|---|---|---|
| | PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | Versión: 2 |
| | PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR | Fecha: 24 - 01 - 2025 |

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

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 19 | Mes 03 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | INGRID JOHANA PACHON CARDENAS | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.018.409.781 | DE | BOGOTA | | | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0006910 | CELULAR | 3203351937 | | | | |
| E-MAIL PERSONAL | INGRIDJOHANAPC@GMAIL.COM | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | INGRID.PACHON@GMAIL.COM | | | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 57477915762 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL: No 8 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 35.654.100,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 7.130.820,00

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

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE CONTRATACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 21925 | CRP No. | 22425 |
| FECHA CDP | 3/01/2025 | FECHA CRP | 3/01/2025 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 03 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 02 | Mes 06 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 03 | Mes 01 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 5 | DIAS 0

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

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

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

VALOR A COBRAR: $ 7.130.820,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 7.130.820,00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 02 | 2025 | | | | |
| AL | 28 | 02 | 2025 | 02 | 30 | 100% | FEBRERO |

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



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

# 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) | 349600 | EPS SANITAS SA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 447500 | SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 14600 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 811.700 | PLANILLA DE PAGO No. | 9483227602 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 35.654.100,00 | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 6.655.432,00 | $ 6.655.432,00 | $ 28.998.668,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 7.130.820,00 | $ 13.786.252,00 | $ 21.867.848,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| 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 | | $ - | $ - |
| PAGO 14 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 15 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 16 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 17 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 18 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 19 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 20 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |

| PERIODO DE PAGO | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 02 | 2025 | | FEBRERO |
| AL | 28 | 02 | 2025 | 02 | FEBRERO |




Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
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

## 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.<br><br>2. Apoyar legalmente en la revisión y análisis jurídico de los procesos pre-contractuales, contractuales y post-contractuales, que se lleven a término en la Superintendencia Nacional de Notariado y Registro.<br><br>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.<br>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.<br>5. Elaborar las actas de terminación y suspensión de los contratos que se requieran.<br>6. Participar en las audiencias y reuniones que requiera la Dirección de Contratación.<br>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.<br>8. Presentar y preparar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas.<br>9. Las demás que el Supervisor le asigne para la debida ejecución de su contrato. | 1, Se presenta informe de ejecucion contractual y se evidencia el correspondiente cargue de cuneta de cobro del mes anterior junto con las evidencias en la PALATAFORMA SECOP II.<br>2. Se hace la revision a los documentos precontractuales para el proceso de seleccion abreviada por subasta inversa SASI 001 DE 202.<br>3. Se elaboraron minutas para los contratos de prestacion de servisios 991-2025,1009-2025,1000-2025,987-2025,1253-2025,1254-2025,1255-2025,1256-2025,1257-2025,1258-2025, 1259-2025,1260-2025, 1261-2025,1262-2025,1263-2025, 1264-2025.<br>4. se realiza la proyeccion necesaria de los documentos pre contractuales dentro del proceso SASI 001 DE 2025 .<br>5. Se elabora acta de suspension del contrato 774-2024.<br>6. se prepara solicita y asiste al comite de contratacion de fecha 20 de febrero de 2025.<br>7. se elabora revisa y publica aviso de convocaroria y resolucion de apertura para el proceso de contratacion SASI 001 DE 2025.<br>8. Se rinde informe solicitado de las actividades o avances diario y semanales de los tramites asignados. |

**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
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

| Superintendencia de Notariado y Registro | MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA | Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01 |
|---|---|---|
| | PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | Versión: 2 |
| | PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR | Fecha: 24 - 01 - 2025 |

**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 **8** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **22425** CDP No **21925**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 7.130.820,00**

**Valor en letras:** SIETE MILLONES CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS CON 00 CTVOS

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 02 | 2025 | | FEBRERO |
| | AL | 28 | 02 | 2025 | 02 | FEBRERO |

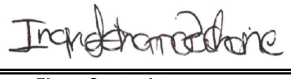
Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **19** días del mes de **MARZO** de **2025**

## 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
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

# CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) INGRID JOHANA PACHON CARDENAS, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1018409781 de BOGOTA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 08 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de ENERO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia** | **DIRECCION DE CONTRATOS** | | | | | | | | |
| **Perfil Contratista** | **ESPECIALIZADO TIPO C** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **1** | **02** | **2025** | | **28** | **02** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | $ 349.600,00 | |
| | Valor Pensión | | | | | | | $ 447.500 | |
| | Valor ARL | | | | | | | $ 14.600,00 | |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | 9483227602 | |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | **ENERO 2025** | |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | **18 MARZO 2025** | |

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los diecinueve (19) días del mes de MARZO de 2025.



**DIRECTOR DE CONTRATACIÓN**

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 |
| 2025-01 | 2025-01 | 1344794026 | 9483227602 | I | 2025/02/19 | 2025/03/18 | BANCOLOMBIA | 27 | $825,900 |

**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 |
| 2025-01 | 2025-01 | 1344794026 | 9483227602 | I | 2025/02/19 | 2025/03/18 | BANCOLOMBIA | 27 | $825,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $447,500 | $7,800 | $0 | $455,300 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $447,500 | $7,800 | $0 | $455,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $14,600 | $300 | $0 | $14,900 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $14,600 | $300 | $0 | $14,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $349,600 | $6,100 | $0 | $355,700 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $349,600 | $6,100 | $0 | $355,700 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$811,700** | **$14,200** | **$0** | **$825,900** |

## FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

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:

| DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA | SI | NO |
|---|---|---|
| **1.** OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. | | X |
| **2.** Soy responsable del impuesto sobre la renta. | X | |
| **3. 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.** | X | |
| **4.** Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías. | | X |
| **5. AFC:** Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.** | | X |
| **6. Crédito de Vivienda**: Realizo pagos de crédito de vivienda, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.** | | X |
| **7. Medicina prepagada:** Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.** | X | |
| **8.** 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 aplicable. | | X |
| **9.** Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000) | | X |

**Nota:** Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los $**6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los DIECINUEVE (19) días del mes de MARZO de 2025

Atentamente,



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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
HERMANN PIESCHACON FONRODONA
NOTARIO
NOTARIA PRIMERA DE BOGOTA

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**

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. 1242108373**

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:** 28/12/2024 12:15:00
Fecha Validación DIAN: 28/12/24

**Pagar antes del:** 06/01/2025
Condición de pago : CREDITO

**Suspensión de servicios a partir de:** 11/01/2025

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

Contrato: 20605222622

PAGAR EN LÍNEA

**SALDO A PAGAR**

COP 628.950

| CONCEPTO - PERÍODO 01/01/2025 A 31/01/2025 | VALOR |
|---|---|
| Cuota Medicina Prepagada | COP 619.000 |
| Descuento Comercial | COP -20.000 |
| Subtotal | COP 599.000 |
| Iva 5% | COP 29.950 |

**VALOR FACTURADO** COP 628.950

Items Facturados 1

EXTRACTO AL 28/12/2024

| FECHA | CONCEPTO | TRANSACCIÓN | VALOR CRÉDITO | VALOR DÉBITO | SALDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | Saldo al 27/11/2024 | | | | COP 0 |
| 27/11/2024 | Factura | 124-2070389 | COP 568.260 | | COP 568.260 |
| 05/12/2024 | PAGO | 27016130 | | COP 568.260 | COP 0 |
| | Saldo anterior a la emisión de este documento | | | | COP 0 |

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 de Colombia a traves de nuestros canales digitales o Colsanitas en Linea Bogota (601) 4871920 Nacional 018000979020.*Potestativo de la compania..






CUFE: 0d76da2b53d7bbcb82553614a8bfcc65e34d398023b44982003bf26f94369f5d8ddbeb7b971c7d0fc2f6b63c1566fe53

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)000000628950(96)20250131

| DÍA | MES | AÑO | CIUDAD | REFERENCIA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 20605222622 |
| CONTRATO # | | | VALOR CUOTA PERIODO | PARA PAGO TOTAL |
| 20605222622 | | | 628.950 | |

**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

# Comprobante de pago en línea

**Comercio**
Medisanitas S.A. Compañia de Medicina Prepagada

**Número de comprobante**
DBsplVmkpHOF

**CUS**
1177302609

**Fecha y hora**
6 enero 2025 23:44:22

**Número de factura**
97581922

**Descripción del pago**
MEDICINA PREPAGADA MEDISANITASWEBMedisanitas20605222622

**Referencia 1**
02

**Referencia 2**
8001534248

**Referencia 3**
8699

**Producto origen**
****5762

**Costo de la transacción**
$ 00.0 COP

## Total Pagado: $ 628,950.0

Copyright © 2020 Grupo Bancolombia.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Lunes 06 de Enero del 2025 11:44:23 PM

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:** | 35.654.100,00 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:** | 35.654.100,00 COP | 100% | - |
| **Valor pendiente de entrega:** | 35.654.100,00 COP | 100% | - |

### Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ACTA INGRID JOHANA PACHON CARDENAS (1).pdf | ACTA INGRID JOHANA PACHON CARDENAS (1).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL INGRID PACHON.pdf | ARL INGRID PACHON.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | DC-DESP989 CONTRATO 008 POFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C DE LA DIRECCION DE CONTRATOS PLAZO 5 MESES.pdf | DC-DESP989 CONTRATO 008 POFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C DE LA DIRECCION DE CONTRATOS PLAZO 5 MESES.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | DESIGNACION DE SUPERVISION INGRID PACHON.pdf | DESIGNACION DE SUPERVISION INGRID PACHON.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS ENERO 2025.zip | EVIDENCIAS ENERO 2025.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ENERO 2025 Y ANEXOS (2).pdf | CUENTA DE COBRO ENERO 2025 Y ANEXOS (2).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS 1-28 DE FEBRERO (1).zip (Archivado) | EVIDENCIAS 1-28 DE FEBRERO (1).zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS 1-28 DE FEBRERO (1).7z | EVIDENCIAS 1-28 DE FEBRERO (1).7z | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo