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 10 | Mes 04 | 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@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
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	03	2025				
AL	31	03	2025	03	30	100%	MARZO

MES A COBRAR: MARZO

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

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

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	356.600,00	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	456.400	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	14.900,00	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 827.900	PLANILLA DE PAGO No.	9484522935

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	$ 7.130.820,00	$ 20.917.072,00	$ 14.737.028,00
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	03	2025		MARZO
	AL	31	03	2025	03	MARZO

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. 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. 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	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 elaboracion de los contratos1578-2025,1579-2025, 1580-2025,1581-2025,1582-2025, 1646-2025. , 3, se revisan documentos y proyectan minutas de contratos 1578-2025,1579-2025, 1580-2025,1581-2025,1582-2025, 1646-2025. se elaboran los oficios de supervision seguimiento a legalizacion del contrato y aprobacion de polizas, expedicion de ARL y de registro presupuestal. 4. se realiza la evaluacion juridica a las ofertas recibidas dentro del proceso SASI 001 DE 2025. se realiza el evento de subasta SASI 001 DE 2025, se publica la resolucion de apertura y resolucion de adjudicacion SASI 001 DE 2025, se elabora memorando de designacion de comite evaluador y presentacion para comite de contratacion, se realiza la evaluacion juridica preliminar dentro del proceso SAMC 002 DE 2025, se prepara ficha, presentacion y evaluacion para comite de contratacion dentro del proceso SAMC 002 DE 2025. 5. Se revisa proyecta, elabora y cargue de la minuta de suspension del contrato 1512-2024 y 2396 de 2024. 6. asitencia y presentacion dentro del comite de conitratacion dentro del proceso SASI 001 DE2025. Asistencia y participacion en el evento de subasta SASI 001 DE 2025. asistencia y presentacion para el comite dentro del proceso SAMC 002 DE 2025.

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**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	03	2025	**PAGO No.**	**MARZO**
	AL	31	03	2025	**03**	**MARZO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **10** días del mes de **ABRIL** 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 FEBRERO Y MARZO

Dependencia	**DIRECCION DE CONTRATOS**								
Perfil Contratista	**ESPECIALIZADO TIPO C**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		1	**03**	**2025**		**31**	**03**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 356.600,00	
	Valor Pensión							$ 456.400	
	Valor ARL							$ 14.900,00	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							9484522826 - 9483227608	
	Periodo de la planilla							**FEBRERO 2025**	
	Fecha pago planilla							18 MARZO 2025 – 9 DE ABRIL 2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 356.600,00	
	Valor Pensión							$ 456.400	
	Valor ARL							$ 14.900,00	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							9484522935	
	Periodo de la planilla							**MARZO 2025**	
	Fecha pago planilla							9 DE ABRIL 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 diez (10) días del mes de ABRIL de 2025.

DIRECTOR DE CONTRATACION

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
2025-02	2025-02	1344798727	9483227608	I	2025/03/19	2025/03/18	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
2025-02	2025-02	1344798727	9483227608	I	2025/03/19	2025/03/18	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**

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
2025-02	2025-02	1399873122	9484522826	N	2025/03/19	2025/04/09	BANCOLOMBIA	21	$16,600

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)						$55,932	$8,900			$55,932	$7,000			$0	$0			$55,932	$300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$55,932	$8,900			$55,932	$7,000			$0	$0			$55,932	$300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$55,932	$8,900			$55,932	$7,000			$0	$0			$55,932	$300		$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
2	CC	1018409781	PACHON INGRID	230301	30	$2,852,328	$456,400	EPS005	30	$2,852,328	$356,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,852,328	$14,900	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$55,932	$8,900			$55,932	$7,000			$0	$0			$55,932	$300		$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
2025-02	2025-02	1399873122	9484522826	N	2025/03/19	2025/04/09	BANCOLOMBIA	21	$16,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,900	$200	$0	$9,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$8,900	$200	$0	$9,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$100	$0	$400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$300	$100	$0	$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$100	$0	$7,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$7,000	$100	$0	$7,100
TOTAL				1	$16,200	$400	$0	$16,600

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
2025-03	2025-03	1399882945	9484522935	I	2025/04/21	2025/04/09	BANCOLOMBIA	0	$827,900

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)					$2,852,328	$456,400			$2,852,328	$356,600			$0	$0			$2,852,328	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,852,328	$456,400			$2,852,328	$356,600			$0	$0			$2,852,328	$14,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,852,328	$456,400			$2,852,328	$356,600			$0	$0			$2,852,328	$14,900		$0	$0
1	CC	1018409781 PACHON INGRID	230301	30	$2,852,328	$456,400	EPS005	30	$2,852,328	$356,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,852,328	$14,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,852,328	$456,400			$2,852,328	$356,600			$0	$0			$2,852,328	$14,900		$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
2025-03	2025-03	1399882945	9484522935	I	2025/04/21	2025/04/09	BANCOLOMBIA	0	$827,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$456,400	$0	$0	$456,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$456,400	$0	$0	$456,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$356,600	$0	$0	$356,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$356,600	$0	$0	$356,600
TOTAL				**1**	**$827,900**	**$0**	**$0**	**$827,900**

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: 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 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 DIEZ (10) días del mes de ABRIL de 2025

Atentamente,



INGRID JOHANA PACHON CARDENAS

CC 1018409781

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 20605192913

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 1242153667

Somos Grandes Contribuyentes Según Resolución DIAN No.000200 de 27 de diciembre de 2024
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 de 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: 27/02/2025 12:14:59
Fecha Validación DIAN: 27/02/25

Pagar antes del: 06/03/2025
Condición de pago : CREDITO

Suspensión de servicios a partir de: 11/03/2025

CASA 26 RESERVA DE ALEJANDRIA VEREDA CANAVITA SOPO BOGOTA D.C.

Contrato: 20605192913

PAGAR EN LÍNEA

SALDO A PAGAR

COP 324.975

CONCEPTO - PERÍODO 01/03/2025 A 31/03/2025	VALOR
Cuota Medicina Prepagada	COP 309.500
Subtotal	COP 309.500
Iva 5%	COP 15.475

VALOR FACTURADO COP 324.975

Items Facturados 1

EXTRACTO AL 27/02/2025

FECHA	CONCEPTO	TRANSACCIÓN	VALOR CRÉDITO	VALOR DÉBITO	SALDO
	Saldo al 28/01/2025				COP 0
28/01/2025	Factura	124-2120500	COP 324.975		COP 324.975
21/02/2025	PAGO	28110721		COP 324.975	COP 0
	Saldo anterior a la emisión de este documento				COP 0

Agenda tus consultas medicas de forma virtual a traves de nuestros canales digitales: Maria Paula Tu asistente virtual en WhatsApp (+57) 3103107676 o chat en colsanitas.com, Oficina virtual en colsanitas.com y App Colsanitas, o comunicate en Colsanitas en Linea Bogota (601) 487 1920 Linea gratuita nacional 018000979020..,..



CUFE: 1ebd81d0dff7b10f74cea024ea5e54b7994801fd523956f6c20f3b2760ede1b38b9ba5c102832308bc89f64b0f4b001a

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)00020605192913(3900)000000324975(96)20250331

DÍA	MES	AÑO	CIUDAD	REFERENCIA DE PAGO
				20605192913
CONTRATO #			VALOR CUOTA PERIODO	PARA PAGO TOTAL
20605192913			324.975	

FORMA DE PAGO

CHEQUE #		EFECTIVO	
TARJETA #			
COD. BCO			
CÓDIGO		TOTAL	

66977278

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

serviciopse@achcolombia.co... 19/03/25
Para: Ingridjohanapc@gmail.com >

💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 1349016325 ✅



¡Hola, Ingrid Pachon!

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

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1349016325
Empresa: Medisanitas S.A. Compañia de Medicina Prepagada
Descripción: MEDICINA PREPAGADA MEDISANITASWEBMedisanitas20605192913
Valor de la Transacción: $ 324.975
Fecha de Transacción: 19/03/2025

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.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

ACH Colombia Oficial | @ACHColombia_
ACHColombiaOficial | ACH Colombia Oficial

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.

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
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 2025 Y ANEXOS (2).pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 2025 Y ANEXOS (2).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 1-28 DE FEBRERO (1).7z	EVIDENCIAS 1-28 DE FEBRERO (1).7z	Comprador	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS 1-28 DE FEBRERO (1).zip (Archivado)	EVIDENCIAS 1-28 DE FEBRERO (1).zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ENERO 2025.zip	EVIDENCIAS ENERO 2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CC INGRID PACHON DEL 01 AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf	CC INGRID PACHON DEL 01 AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MARZO 2025.zip	EVIDENCIAS MARZO 2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo