| 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 08 | Mes 04 | Año 2026

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 12 DE Año 2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 58.187.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 7.273.440,00

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: DIRECCION DE CONTRATACIÓN.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DAVID FELIPE SÁNCHEZ MORA

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE CONTRATACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 8826 | CRP No. | 10726 |
| FECHA CDP | 2/01/2026 | FECHA CRP | 2/01/2026 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día | Mes | Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 01 | Mes 09 | Año 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 02 | Mes 01 | Año 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | 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: $ 7.273.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 7.273.440,00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 03 | 2026 | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
| AL | 30 | 03 | 2026 | 03 | 30 | 100% | MARZO |



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) | 363.700,00 | EPS SANITAS SA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 465.600 | SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 15.200,00 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 844.500 | PLANILLA DE PAGO No. | 9500365462 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 58.187.520,00 | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 7.030.922,00 | $ 7.030.922,00 | $ 51.156.598,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 7.273.440,00 | $ 14.304.362,00 | $ 43.883.158,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 7.273.440,00 | $ 21.577.802,00 | $ 36.609.718,00 |
| 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 | 2026 | | MARZO |
| AL | 30 | 03 | 2026 | 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.<br>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.<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 y respectivo cargue de evidencias de las actividades desarrolladas cargado en la plataforma SECOP ii.<br>2. NO se desarrolla esta actividad para este periodo.<br>3. Se elabora minuta de prorroga y adicion del contrato 2396-2024 Novaturs .<br>4. No se elaboro esta actividad para este periodo . 5. Se proyecto y cargo la solicitud de cesion para el contrato 509-2026, se realizo documento y tramite del camibio de supervision para el contrato 507 de 2026. 6. asistencia a la reunion de capacitacion de supervision del dia 26 de marzo de 2026 . 7. para este periodo no se ejecuto.8. se presenta los informes de estados de tramites que requiere periodicamnete la direccion. |

**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 **12** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **10726** CDP No **8826**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 7.273.440,00**

**Valor en letras:** **SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 03 | 2026 | | MARZO |
| | AL | 30 | 03 | 2026 | 03 | MARZO |

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **08** días del mes de **ABRIL** de **2026**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
DAVID FELIPE SÁNCHEZ MORA
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

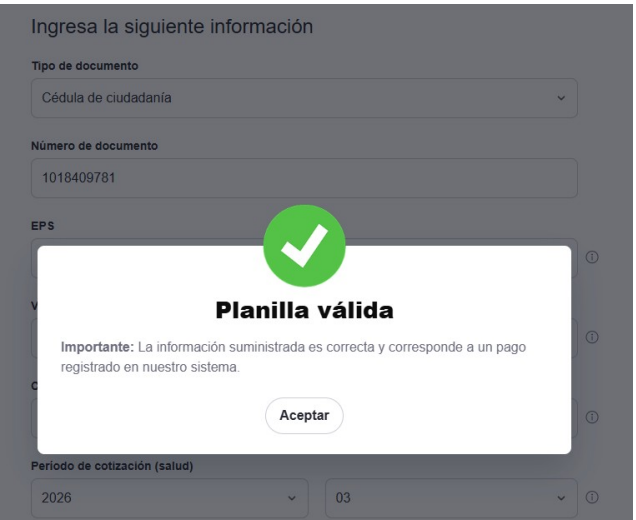
Que el(la) señor(a) INGRID JOHANA PACHON CARDENAS, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1018409781 de BOGOTA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 12 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de MARZO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia** | **DIRECCION DE CONTRATOS** | | | | | | | | |
| **Perfil Contratista** | **ESPECIALIZADO TIPO C** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **1** | **03** | **2026** | | **30** | **03** | **2026** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | | $ 363.700,00 |
| | Valor Pensión | | | | | | | | $ 465.600 |
| | Valor ARL | | | | | | | | $ 15.200,00 |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | | 9500365462 |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | | **MARZO 2026** |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | | **6 DE ABRIL 2026** |

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 ocho (08) días del mes de abril de 2026.

**DAVID FELIPE SANCHEZ MORA**

**DIRECTOR DE CONTRATACION**



aportes en línea

# Planilla Resumen

**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 |
| 2026-03 | 2026-03 | 199225478 | 9500365462 | I | 2026/04/21 | 2026/04/06 | BANCOLOMBIA | 0 | $862,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,909,376 | $465,600 | | | $2,909,376 | $363,700 | | | $2,909,376 | $17,500 | | | $2,909,376 | | $15,200 | | $0 | $0 | | $862,000 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,909,376 | $465,600 | | | $2,909,376 | $363,700 | | | $2,909,376 | $17,500 | | | $2,909,376 | | $15,200 | | $0 | $0 | | $862,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,909,376 | $465,600 | | | $2,909,376 | $363,700 | | | $2,909,376 | $17,500 | | | $2,909,376 | | $15,200 | | $0 | $0 | | $862,000 |
| 1 | CC | 1018409781 | PACHON INGRID | | | | | | | | X | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $2,909,376 | $465,600 | EPS005 | 30 | $2,909,376 | $363,700 | CCF24 | 30 | $2,909,376 | $17,500 | 14-23 | 30 | $2,909,376 | 0.522% | $15,200 | 30 | $0 | $0 | No | $862,000 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,909,376 | $465,600 | | | $2,909,376 | $363,700 | | | $2,909,376 | $17,500 | | | $2,909,376 | | $15,200 | | $0 | $0 | | $862,000 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $465,600 | $0 | $0 | $465,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $465,600 | $0 | $0 | $465,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $15,200 | $0 | $0 | $15,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $15,200 | $0 | $0 | $15,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $17,500 | $0 | $0 | $17,500 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $17,500 | $0 | $0 | $17,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $363,700 | $0 | $0 | $363,700 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $363,700 | $0 | $0 | $363,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $862,000 | $0 | $0 | $862,000 |

**FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2026**

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

| DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA | SI | NO |
|---|---|---|
| **1.** OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2025 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 2026: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($209.496.000) | | 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 8 días del mes de abril de 2026.

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

**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 20605238565**

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 1243420000**

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. 18764091148877 del 28/03/2025 al 28/03/2027 autoriza facturacion electronica del 124-3000001 al 124-5000000
Actividad Economica CIIU 8699

PÁGA TU FACTURA A TIEMPO Y EVITA QUEDAR DESPROTEGIDO

## INGRID JOHANA PACHON CARDENAS

CC 1018409781

**Fecha de Emisión:** 29/03/2026 12:20:17
Fecha Validación DIAN: 29/03/26

**Pagar antes del:** 06/04/2026
Condición de pago : CREDITO

**Suspensión de servicios a partir de:** 11/04/2026

CALLE 148 99 41 CASA 38 CONJUNTO CASA CAMPO
BOGOTA D.C.

Contrato: 20605238565

0

PAGAR EN LÍNEA

**SALDO A PAGAR**

COP 314.475

| CONCEPTO - PERÍODO 01/04/2026 A 30/04/2026 | VALOR |
|---|---|
| Cuota Medicina Prepagada | COP 309.500 |
| Descuento Comercial | COP -10.000 |
| Subtotal | COP 299.500 |
| Iva 5% | COP 14.975 |

**VALOR FACTURADO** COP 314.475

Items Facturados 1

EXTRACTO AL 29/03/2026

| FECHA | CONCEPTO | TRANSACCIÓN | VALOR CRÉDITO | VALOR DÉBITO | SALDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | Saldo al 26/02/2026 | | | | COP 0 |
| 26/02/2026 | Factura | 124-3381316 | COP 314.475 | | COP 314.475 |
| 11/03/2026 | PAGO | 35174459 | | COP 314.475 | COP 0 |
| | Saldo anterior a la emisión de este documento | | | | COP 0 |

Conoce nuestros canales digitales para que accedas a los servicios de tu plan de manera facil, segura y en el momento en el que lo necesites. Maria Paula tu asistente virtual en WhatsApp 3103107676, chat en Colsanitas.com, chat de Facebook Messenger, Oficina Virtual en colsanitas.com, App Colsanitas. Mas informacion Colsanitas.com.




CUFE: fc3472b4acea651ea65f2e28dd7f1d66502Q7bd44666b9d831a763859a9551afa8ffecbc7b69ea09332a1f644215d6d4

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 | | | ● | | | ● |
| DAVIPLATA | | | ● | ● | | ● |
| 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)00020605238565(3900)000000314475(96)20260430

| DÍA | MES | AÑO | CIUDAD | REFERENCIA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 20605238565 |
| CONTRATO # | | | VALOR CUOTA PERIODO | PARA PAGO TOTAL |
| 20605238565 | | | 314.475 | |

**FORMA DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CHEQUE # | | EFECTIVO | |
| TARJETA # | | | |
| COD. BCO | | | |
| CÓDIGO | | TOTAL | |

88207276



Proveedor Software de facturación: Sonda de Colombia S.A. Nit: 8300016637-7, 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** | johisk87@gmail.com |

## Orden

| | |
|---|---|
| **Descripción** | MEDICINA PREPAGADA MEDISANITAS;WEB;Medisanitas;20605238565 |
| **Monto** | $314.475 |
| **Referencia** | 42992599 |
| **Moneda** | COP |
| **Método de pago** | Transferencia bancaria |
| **Estado** | Pagado |

Pagado

**$314.475 COP**

| | |
|---|---|
| **Identificación** | PSE-151761250 |
| **Número de identificación** | 8001534248 |
| **Monto** | $314.475 |
| **Estado** | Aprobada |
| **Código del banco** | 1007 |
| **Nombre del Banco** | BANCOLOMBIA |
| **Fecha de pago** | 2026-03-11 22:50:28 |
| **Ciclo pse** | 1 |
| **Identificación del ticket** | 151761250 |
| **Código de trazabilidad** | 133809805 |

**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 (+571) 5087404 o enviar un correo electronico a soporte@paymentez.com y preguntar por el estado de la transacción: 133809805

IMPRIMIR

FINALIZAR

© 2018 - 2026 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:** | 58.187.520,00 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:** | 58.187.520,00 COP | 100% | - |
| **Valor pendiente de entrega:** | 58.187.520,00 COP | 100% | - |

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ACTA DE INICIO INGRID PACHON.pdf | ACTA DE INICIO INGRID PACHON.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CC INGRID PACHON ENERO 2026 (1) (1).pdf | CC INGRID PACHON ENERO 2026 (1) (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Compromiso 10726.pdf | Compromiso 10726.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN INGRID JOHANA PACHON - CONTRATO 012 DE 2026.pdf | DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN INGRID JOHANA PACHON - CONTRATO 012 DE 2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS FEBRERO 2026.zip | EVIDENCIAS FEBRERO 2026.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS RELACION CTOS ENERO 2026.pdf | EVIDENCIAS RELACION CTOS ENERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 Y ANEXOS.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 Y ANEXOS.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS MARZO 2026.zip | EVIDENCIAS MARZO 2026.zip | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Volver

Evaluar proveedor Imprimir Modificar < >

© 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.