

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES FORMATO: CUENTA DE COBRO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Código: GF-FR-071 Versión: 2 Fecha: 20/Abr./2026

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA									
CONTRATISTA		RODRIGUEZ MONTERO MILTON OCTAVIO			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT		4771		
CEDULA No.	1033679206		DE	Bogotá		CELULAR	3112500124		
E-MAIL PERSONAL		miltonrodriguezmontero@gmail.com			E-MAIL INSTITUCIONAL		milton.rodriguez@supernotariado.gov.co		
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA S.A.			No DE CUENTA	69540967351		C.A.	X	C.C.

DATOS DEL CONTRATO									
N°	256		AÑO	2026		VALOR		\$ 79.368.240	
HONORARIOS	\$ 9.921.030		CDP N°	13226		FECHA CDP	05/01/2026		CRP N°
								32626	
								09/01/2026	
LUGAR DE EJECUCIÓN		CIUDAD:		Bogotá			DEPARTAMENTO:		Cundinamarca
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		19/01/2026		FECHA FIN DEL CONTRATO		18/09/2026		TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO	
								7 meses y 30 días	

VALOR A COBRAR									
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año						
DEL	1	6	2026	TOTAL DÍAS	30	VALOR A COBRAR	\$ 9.921.030	PAGO No.	06
AL	30	6	2026	¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?	NO	N° DE FACTURA			

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 enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero; a título de honorarios. PERFIL: Profesional Especializado E DEPENDENCIA: Superintendencia Delegada para la Protección; Restitución y Formalización de Tierras-Grupo interno de trabajo de Interoperabilidad Registro Catast	
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	ANDREA CATERINE MORA SILVA
CARGO DEL SUPERVISOR	Coordinador Grupo Interoperabilidad Registro - Catastro Multipropósito

RELACIÓN DE PAGOS					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 79.368.240	ACUMULADO	\$ 53.573.562	SALDO POR PAGAR	\$ 25.794.678
PAGO 01		\$ 3.968.412	PAGO 11		\$ -
PAGO 02		\$ 9.921.030	PAGO 12		\$ -
PAGO 03		\$ 9.921.030	PAGO 13		\$ -
PAGO 04		\$ 9.921.030	PAGO 14		\$ -
PAGO 05		\$ 9.921.030	PAGO 15		\$ -
PAGO 06		\$ 9.921.030	PAGO 16		\$ -
PAGO 07		\$ -	PAGO 17		\$ -
PAGO 08		\$ -	PAGO 18		\$ -
PAGO 09		\$ -	PAGO 19		\$ -
PAGO 10		\$ -	PAGO 20		\$ -

RELACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA					
Aporte: 12,5%		Aporte: 16%		Aporte: 0,522%	
EPS	\$ 496.052	FONDO DE PENSIÓN	\$ 634.946	ARL	\$ 20.716
TOTAL PAGO PLANILLA	\$ 1.151.714	PLANILLA DE PAGO No.	1082424610		
FECHA DE PAGO PLANILLA	06/07/2026	PERIODO DE PLANILLA	06/2026	¿PENSIONADO?	
				NO	

RETENCION EN LA FUENTE

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 DE RENTA. Durante el año inmediatamente anterior mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400 UVT.	SI	
2. 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.	SI	
3. Realizó aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		NO
4. Crédito de Vivienda: Realizó pagos de crédito de vivienda. Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda (en donde se observen los intereses corrientes) del mes que esta cobrando o mes vencido.		NO
5. Medicina prepagada: Realizó pagos de medicina prepagada. Adjuntar recibo de pago mensual o por la vigencia que corresponda.	SI	
6. 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		NO
7. Ha suscrito contratos durante el presente año por un valor igual o superior a 4000 UVT.		NO
8. Ha sido notificado de una orden de embargo que deba ser practicada por parte de la SNR con relación a los honorarios cobrados en la presente cuenta. Adjuntar oficio o soporte.		NO

Nota: Se debe remitir anexos de deducibles únicamente para contratos que superen los \$6.000.000 mensuales

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:

Bogotá

FECHA

6 julio 2026

RODRIGUEZ MONTERO MILTON OCTAVIO

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 1033679206 de Bogotá



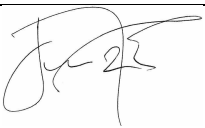
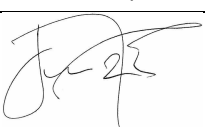
Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-07-06, 03:01:33 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2026
Empresa	MILTON RODRIGUEZ MONTERO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1033679206
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1082424610
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	456786741
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 1.155.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 635.000	\$ 1.800
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 496.100	\$ 1.400
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 20.800	\$ 100
SubTotales:				\$ 1.151.900	\$ 3.300
Total a Pagar:					\$ 1.155.200





NUIP		1.023.997.611		REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO				Indicativo Serial		210101831									
Datos de la oficina de registro - clase de oficina																			
Registraduría		X		Notaría				Número											
								Consulado											
								Corregimiento											
								Insp. de policía											
								Código		A8A									
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspeccion de Policía																			
REGISTRADURÍA DE SAN CRISTOBAL BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * *																			
Datos del inscrito																			
Primer apellido						Segundo apellido													
RODRIGUEZ * * * * *						GARCIA * * * * *													
Nombre (s)																			
ANGEL GAEL ESTEBAN * * * * *																			
Fecha de nacimiento				Sexo biologico en (letras)				Grupo sanguíneo				Factor RH							
Año		2025		Mes		NOV.		Día		8		* * * MASCULINO		* * * O		* * * POSITIVO		* * *	
Lugar de Nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento y/o Inspección)												Componente étnico							
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.												* * * * *							
Tipo de documento antecedente o declaración de testigos												Número de certificado de nacido vivo							
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *												25111910380648 * * * * *							
Datos de la madre o padre (anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)																			
Apellidos y nombres completos																			
GARCIA REYES VALENTINA * * * * *																			
Documento de identificacion (clase y número)						Nacionalidad													
CC 1.000.698.637 * * * * *						COLOMBIA * * * * *													
Datos de la madre o padre (anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)																			
Apellidos y nombres completos																			
RODRIGUEZ MONTERO MILTON OCTAVIO * * * * *																			
Documento de identificacion (clase y número)						Nacionalidad													
CC 1.033.679.206 * * * * *						COLOMBIA * * * * *													
Datos del declarante																			
Apellidos y nombr es completos																			
RODRIGUEZ MONTERO MILTON OCTAVIO * * * * *																			
Documento de identificacion (clase y número)						Firma													
CC 1.033.679.206 * * * * *						* * * * * (FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE) * * * * *													
Datos del primer testigo																			
Apellidos y nombres completos																			
* * * * *																			
Documento de identificacion (clase y número)						Firma													
* * * * *						* * * * *													
Datos del segundo testigo																			
Apellidos y nombres completos																			
* * * * *																			
Documento de identificacion (clase y número)						Firma													
* * * * *						* * * * *													
Fecha de incripción						Nombre y firma del funcionario que autoriza													
Año		2025		Mes		DIC.		Día		2				JORGE ANTONIO FLOREZ ENCISO					
Reconocimiento paterno						Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento													
MILTON OCTAVIO RODRIGUEZ MONTERO (FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE)												JORGE ANTONIO FLOREZ ENCISO							
Nombre y firma																			
ESPACIO PARA NOTAS																			
12/02/2025 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 193 FOLIO 113. NR. Firmado electrónicamente 																			

PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA P.A.C.

FECHA DE SOLICITUD 24/01/2026	No. SOLICITUD 301105	TIPO DE CONTRATO FAMILIAR	PRODUCTO PREFERENCIAL FAMILIAR	CONTRATO F-00129534-0001
----------------------------------	-------------------------	------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------

DATOS CONTRATANTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES		APELLIDOS	
TIPO	NUMERO				
CC	1000698637	VALENTINA		GARCIA REYES	
DIRECCION CORRESPONDENCIA CRA 12F 24 52 SAN JOSE SUR		CIUDAD/MUN. BOGOTA	DEPTO. DIST CAPITAL	ASESOR MONICA ANDREA BOTTIA OSPITIA	FECHA VIGENCIA INICIO 01/02/2026 FIN 31/01/2027
DIRECCION. RESIDENCIA AV 11A 1 17		CIUDAD/MUN. BOGOTA	DEPTO. DIST CAPITAL	TELEFONO 3195150274	
PERIODICIDAD MENSUAL		CELULAR 3195150274	VALOR CUOTA SIN DESCUENTOS \$198,085		FECHA ACTIVACION 01/02/2026
				VALOR TOTAL CONTRATO SIN DESCUENTOS \$2,377,020	

DATOS USUARIOS

EN LA FACTURACION SE REALIZARAN LOS DESCUENTOS PERTINENTES

No.	IDENTIFICACION		APELLIDOS Y NOMBRES	N° CARNE	PARENTESCO	VALOR ANUAL
	TIPO	NUMERO				
1	RC	1023997611	RODRIGUEZ GARCIA ANGEL GAEL ESTEBAN	F-00129534-0001-01	HIJOS < DE 26 AÑOS	\$2,377,020
*****Preexistencias*****						
Usuario 1 OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO, TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO, SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, OTRO PESO BAJO AL NACER						

Para tener en cuenta: Las autorizaciones y servicios que requiera el usuario y que tienen relación con las preexistencias señalas en su contrato del Plan Complementario de EPS Famisanar, serán cubiertas a través de la red de IPS adscritas al Plan Obligatorio de Salud de la EPS.						
¿Qué es una preexistencia?: corresponde a "Cualquier enfermedad o lesión que se haya diagnosticada o se haya manifestado antes de la suscripción del contrato y que por lo tanto, no es cubierta por el Plan Complementario suscrito" (Cláusula 3, numeral						

LAS PARTES DECLARAN CONOCIDAS Y ACEPTADAS LAS CLAUSULAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIA DE E.P.S. FAMISANAR Y PARA CONSTANCIA FIRMAN

VG LADO

Firma Contratante

Planes de Atención Complementaria
EPS Famisanar SAS

Firma FAMISANAR

VBP2-04-F01

Fecha de Generación: 29/01/2026

Bogotá, 29 de Enero de 2026

Apreciado usuario:

VALENTINA GARCIA REYES

1000698637

Dirección: CRA 12F 24 52 SAN JOSE SUR

Correo electrónico: miltonrodriguezmontero@gmail.com

Teléfono: 3195150274

Bogota

Referencia: Bienvenida Preferencial Familiar

Hola, VALENTINA

Recibe un cordial y caluroso saludo. En nombre de esta gran familia queremos darte la bienvenida a tu Plan de Atención Complementaria de Famisanar EPS y todos los servicios exclusivos que con este puedes disfrutar de ahora en adelante. A continuación, te informamos la relación de los nuevos afiliados vinculados a tu contrato:

Nombre afiliado	No. de contrato	Identificación	Estado
ANGEL GAEL ESTEBAN RODRIGUEZ GARCIA	F-00129534-0001	RC 1023997611	Aceptado

Igualmente, queremos recordarte que con tu Plan Preferencial Familiar cuentas con beneficios diferenciales como pagos moderadores de acuerdo con tus necesidades, períodos de carencia reducidos, red diferencial, servicios integrales en atención hospitalaria y amplia cobertura nacional, entre otras múltiples ventajas. Ten presente que, para acceder a los servicios tan sólo debes presentar el documento de identificación del afiliado.

De la misma forma, recuerda que en el Contrato de Prestación de Servicios se detallan las coberturas, por lo que te invitamos a leerlo atentamente. A continuación, algunos beneficios de tu plan:

- Orientación en salud telefónica 24 horas al día todos los 365 días del año.
- Consulta médica domiciliaria de acuerdo con pertinencia médica.
- Acceso directo a especialidades médicas.
- Odontología preventiva.
- Preparación para la maternidad y familia gestante.
- Atención para complicaciones del embarazo.
- Atención médica obstétrica del parto.

- Atención neonatal.
- Atención de urgencias.
- Excedentes en accidentes de tránsito.
- Cirugía ambulatoria PBS.
- Cirugía estética reconstructiva y procedimientos quirúrgicos no PBS.
- Hospitalización para tratamiento médico y quirúrgico.
- Hospitalización para tratamiento psiquiátrico.
- Hospitalización domiciliaria.
- Apoyo diagnóstico III y IV nivel.
- Psicoterapia.
- Pequeña cirugía.
- Hospitalización en unidad de cuidados intensivos e intermedios.
- Tratamiento del gran quemado, tratamiento quirúrgico del trauma mayor, tratamiento quirúrgico del cáncer, diálisis para enfermedad renal aguda, cirugía del sistema nervioso central, cirugía cardiovascular, angioplastia coronaria, reemplazos articulares y manejo del paciente con VIH (virus de inmunodeficiencia humana).
- Otros procedimientos quirúrgicos.

Es importante que sepas que, puedes acceder de manera directa al especialista e institución médica de tu preferencia a través del directorio que encuentras en el enlace <https://www.famisanar.com.co/afiliados/pac-pbs/directorio-medico>

Recuerda que a través de nuestra página web www.famisanar.com.co, puedes consultar las líneas exclusivas para acceso al servicio de Médico domiciliario a nivel nacional.

Adicionalmente, te invitamos a conocer el contrato de prestación de servicios, el cual encontraras en:

- Contratos familiares:

https://pdfnamiwebpagesa.z20.web.core.windows.net/public/Clausulado_preferencial2021_web.pdf

- Contratos colectivos:

https://pdfnamiwebpagesa.z20.web.core.windows.net/public/Clausulado_preferencial_colectivo2021.pdf

Finalmente, para aquellos servicios que requieran autorizaciones, utiliza nuestros canales no presenciales, ingresando a nuestra oficina virtual "Famisanar en Línea" a través de <https://enlinea.famisanar.com.co/Portal/home.jspx> o envía tu solicitud al correo autorizacionespac@famisanar.com.co y nuestra asistente virtual Camila: 3006438831 con la orden médica y la historia clínica.

Agradecemos la confianza que depositas en nuestros Planes de Atención Complementaria.

¡Tu bienestar y el de tu familia son lo que nos motiva día a día!

**Planes de Atención Complementaria
EPS Famisanar SAS**