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	PACHON CARDENAS INGRID JOHANA			**CÓDIGO ACTIVIDAD RUT**	6910		
CEDULA No.	1018409781	**DE**	Bogotá	**CELULAR**	3203351937		
E-MAIL PERSONAL	INGRIDJOHANAPC@GMAIL.COM			**E-MAIL INSTITUCIONAL**	ingrid.pachon@supernotariado.gov.co		
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA S.A.	**No DE CUENTA**	57477915762	**C.A.**	X	**C.C.**	

DATOS DEL CONTRATO

N°	12	**AÑO**	2026	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 58.187.520		**HONORARIOS MENSUALES**	$ 7.273.440	
CDP N°	8826	**FECHA CDP**	02/01/2026	**CRP N°**	10726		**FECHA CRP**	02/01/2026	
LUGAR DE EJECUCIÓN	**CIUDAD**	Bogotá		**DEPARTAMENTO**	Cundinamarca				
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	02/01/2026	**FECHA FIN DEL CONTRATO**	01/09/2026	**TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO**	7 meses y 30 días				

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año						
DEL	1	5	2026	**TOTAL DÍAS**	**31**	**VALOR A COBRAR**	**$ 7.273.440**	**PAGO No.**	**05**
AL	31	5	2026	**¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?**	NO	**N° DE FACTURA**			

ADICIÓN Y/O PRÓRROGA

FECHA DE INICIO ADICION Y/O PRORROGA	**Día**	**Mes**	**Año**	**FECHA FIN ADICION Y/O PRORROGA**	**Día**	**Mes**	**Año**

CDP N°	**CRP N°**	**VALOR**	**ADICION Y/O PRORROGA No.**

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. Dependencia:
DIRECCION_DE_CONTRATACIÓN
Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	DAVID FELIPE SANCHEZ MORA
CARGO DEL SUPERVISOR	Supervisor del contrato

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 58.187.520**	**ACUMULADO**	**$ 36.124.682**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 22.062.838**

PAGO 01	$ 7.030.922	**PAGO 11**	$ -
PAGO 02	$ 7.273.440	**PAGO 12**	$ -
PAGO 03	$ 7.273.440	**PAGO 13**	$ -
PAGO 04	$ 7.273.440	**PAGO 14**	$ -
PAGO 05	$ 7.273.440	**PAGO 15**	$ -
PAGO 06	$ -	**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	$ 363.672	**FONDO DE PENSIÓN**	$ 465.501	**ARL**	$ 15.187

TOTAL PAGO PLANILLA	$ 844.360	**PLANILLA DE PAGO No.**	9505638640	
FECHA DE PAGO PLANILLA	02/06/2026	**PERIODO DE PLANILLA**	05/2026	**¿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 prácticada 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** 2 junio 2026

PACHON CARDENAS INGRID JOHANA

Firma contratista

Cédula de ciudadanía N° 1018409781 de Bogotá

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
2026-05	2026-05	357734820	9505638640	I	2026/06/19	2026/06/02	BANCOLOMBIA	0	$862,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,909,376	$465,600			$2,909,376	$363,700			$2,909,376	$17,500			$2,909,376	$15,200		$0	$0
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
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
1	CC 1018409781	PACHON INGRID	230301	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	$15,200	30	$0	$0
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

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
2026-05	2026-05	357734820	9505638640	I	2026/06/19	2026/06/02	BANCOLOMBIA	0	$862,000

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**

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. 1243467914

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: 27/04/2026 12:30:52
Fecha Validación DIAN: 27/04/26

Pagar antes del: 06/05/2026
Condición de pago : CREDITO

Suspensión de servicios a partir de: 11/05/2026

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 01/05/2026 A 31/05/2026	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 27/04/2026

FECHA	CONCEPTO	TRANSACCIÓN	VALOR CRÉDITO	VALOR DÉBITO	SALDO
	Saldo al 29/03/2026				COP 0
29/03/2026	Factura	124-3420000	COP 314.475		COP 314.475
22/04/2026	PAGO	35819170		COP 314.475	COP 0
	Saldo anterior a la emisión de este documento				COP 0

Agenda tus citas medicas en nuestros Centros Medicos Colsanitas a traves de los canales digitales: Tu asistente virtual Maria Paula en WhatsApp 3103107676, chat en Colsanitas.com, Oficina Virtual en colsanitas.com y App Colsanitas, Colsanitas en Linea Bogota (601) 487 1920 Linea gratuita nacional 018000979020..



CUFE: ed603a908ec36c183bc61a0133db459fe9eebd399ccc78d94b46cd225592f7c7cb07d894be9025388757f54d1a88042a

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)20260531

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: 8300016377-7, Beyond Health Software - Proveedor Tecnológico: Transfiriendo S.A. Nit. 900.032.159-4, Ifactura Software

Resumen de tu compra

Usuario

Nombre	ingrid cardenas
Correo electrónico	johisk87@gmail.com

Orden

Descripción	MEDICINA PREPAGADA MEDISANITAS;WEB;Medisanitas;20605238565
Monto	$314.475
Referencia	44228302
Moneda	COP
Método de pago	Transferencia bancaria
Estado	Pagado

Pagado

$314.475 COP

Identificación	PSE-159051210
Número de identificación	8001534248
Monto	$314.475
Estado	Aprobada
Mensaje	
Código del banco	1007
Nombre del Banco	BANCOLOMBIA
Fecha de pago	2026-05-12 09:09:52
Ciclo pse	2
Identificación del ticket	159051210

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: 301677327

Código de trazabilidad	301677327

IMPRIMIR

FINALIZAR

© 2018 - 2026 Copyright: Paymentez™. All rights reserved.