

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	No. CO1.PCCNTR. 7233356		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS DE FISCALIZACION Y MEJORAMIENTO DEL RECAUDO DE LOS IMPUESTOS EN LA DIRECCION DE RENTAS DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE CHIA.		
Contratista:	DIANA CAROLINA ALVARADO ZABALA		
No. de Cedula	35199631		
Fecha Inicio del Contrato	14/01/2025	Fecha de Terminación	13/09/2025
Periodo del Informe	14/05/2025 A 13/06/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 47.880.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 5.985.000
Saldo por Pagar	\$ 17.955.000
Pago No.	5

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
NO	NO	NO

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	86868234	MAYO DE 2025	299.500
Pensión			383.400
ARL			12.600
CCF			48.000

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR. 7233356, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 14/05/2025 A 13/06/2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Brindar apoyo en el proceso de fiscalización, liquidación, facturación, control de recaudo, respuesta de peticiones, control de morosos y demás actividades relacionadas al impuesto sobre el servicio de alumbrado público..	Se recibió base de datos para realizar la facturación del pago correspondiente a alumbrado público del mes de MAYO DE 2025 Realizando su liquidación, de acuerdo a la información suministrada por cada una de las empresas comercializadoras de energía que tienen contribuyentes en el municipio de Chía. Se realizó el descargue de los archivos planos y pagos realizados en la plataforma del banco ITAU. Se envió por medio de correo a las empresas que no han pagado cada factura por mes con los respetivos intereses moratorios. Se da respuesta a todos los derechos de petición allegados por los usuarios y se envía copia según el caso a ENEL CODENSA para subsanación. Se descargó extractos de la fiducia. Se concilio la cuenta 1110061501 impuesto de alumbrado público. Se realizó el acta de recaudo con la empresa ENEL CODENSA y se envió debidamente firmada.

2. Apoyar desde el conocimiento contable, técnico y tributario, la proyección de respuesta a derechos de petición y las demás solicitudes elevadas por los usuarios y contribuyentes, respecto de los procesos a cargo de la Dirección de Rentas relacionados con los diferentes impuestos, conforme la designación que realice el supervisor del contrato, respecto al alcance del objeto del contractual	Se dio respuesta a los radicados designados mediante corrycom y correo de Dirección De Rentas mediante DR Números:		
	3604	3768	3864
	3607	3769	3865
	3608	3771	3866
	3612	3773	3867
	3613	3774	3875
	3615	3777	3876
	3616	3785	3878
	3617	3786	3879
	3618	3791	3881
	3619	3793	3882
	3626	3794	3883
	3627	3798	3884
	3628	3805	3887
	3629	3809	3888
	3718	3813	3889
	3722	3821	3892
	3723	3822	3894
	3724	3823	3896
	3725	3824	3897
	3736	3825	3898
	3737	3830	3899
	3740	3831	3900
	3741	3832	3901
	3743	3834	3902
	3744	3843	3903
	3745	3844	3904
	3746	3845	3906
	3747	3846	3917
	3749	3847	3918
	3758	3849	4051
	3760	3862	4072
	3761	3863	4075
3. Apoyar la realización de cruce de bases de datos internas contra la información externa aportada por los contribuyentes y realizar el análisis con el fin de determinar si se da inicio o no al proceso de fiscalización, de acuerdo con la asignación efectuada por el supervisor, para el mejoramiento del recaudo de impuestos municipales	Se realiza y analiza el cruce de información de las bases de datos asignadas por el supervisor, determinando la apertura e procesos de fiscalización, en este caso omisos de la DIAN Se da respuesta a los oficios allegados por las empresas requeridas y se determinan a cual iniciar proceso de fiscalización, de acuerdo a la información allegada		
4. Apoyar la proyección de los autos de apertura, emplazamiento, investigación, pliego de cargos, sanción por no declaración y por extemporaneidad, según corresponda, y los autos de archivo en el marco del proceso fiscalizador, acogiéndose a la normatividad nacional y municipal vigente para ello.	Se realiza apoyo y revisión de estados financieros, declaraciones y demás datos a las carpetas asignadas por la Dirección de rentas, con el propósito de evitar la evasión, de lo contrario empezar el proceso legal de fiscalización De acuerdo a cada expediente se generan los respectivos autos para realizar el debido proceso.		
5. Colaborar con la validación y afianzamiento de la información presentada por cada una de las áreas financieras y contables en los recaudos de FEDEGAN, y de la Corporación Autónoma Regional CAR, como insumo del reporte de seguimiento y control	Se presentó el informe de recaudo de FEDEGAN y CAR del mes de MAYO de 2025, a cada uno de los funcionarios, debidamente certificado y firmado. Se enviaron los diferentes informes y formularios debidamente firmados .		

mensual que permita actualizar la información del recaudo	
6. Apoyar el desarrollo de los trámites que se lleven a cabo entre la Dirección de Rentas y otros sectores o entidades que aporten al cumplimiento de los objetivos del área.	Se atendió de manera presencial en la biblioteca HOQABIGA desde el día 13 de mayo de 2025 al 29 de mayo, haciendo entrega de la factura de impuesto predial. Se imprimieron y enviaron las facturas por lotes del impuesto predial a varios conjuntos del municipio Se actualiza diariamente el cronograma de procesos asignados, fechas de vencimiento del término dado a los contribuyentes para dar respuesta a los requerimientos o solicitudes. Se mantiene actualizada las bases de datos compartidas de los procesos de fiscalización, consecutivos de oficios y actividades semanales. Se da atención a los usuarios de manera personal y por teléfono que necesitan orientación en la liquidación de sus declaraciones y o trámites correspondientes.
7. Apoyar en la entrega de forma organizada y acorde a las normas aplicables al archivo, toda la documentación física que genere sobre la realización del objeto contractual al supervisor del contrato, y de forma mensual, un backup o copia de la información digital y/o física sobre todo lo que adelante en desarrollo de las obligaciones contractuales, el cual deberá disponer en el drive del correo de la Dirección de Rentas	Se hace entrega de forma organizada de los documentos que se genera en la realización del objeto contractual al supervisor de contrato https://municipiochia-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fdireccion%5Frentas%5Fchia%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FEVIDENCIAS%20CONTRATISTAS%2FCAROLINA%20ALVARADO&source=waffle
8. Las demás que sean requeridas por parte del supervisor dando alcance al objeto contractual.	Se cumple.

Adicionalmente se adjuntan soportes (se indica si hay necesidad de anexa CD, USB, o si se entregan adjuntas)
Evidencias:

1 correo enviado a la dirección financiera el día 13 de Junio de 2025 a radicacioncuentas@chia.gov.com con copia a breyner.lopera@chia.gov.co

Si se trata de un contrato o convenio celebrado con anterioridad al 2-024 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma del contratista

NOMBRE DEL CONTRATISTA
(firma)

Si se trata de un contrato o convenio celebrado a partir del 2024, se debe incluir únicamente el siguiente texto:

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35199631	DIANA CAROLINA ALVARADO ZABALA		CALLE 7 No 12-77	8630627	caroaz17@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-05	2025-05	I	10/06/2025	86868234	\$742.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	299.300	0		0		0	0	0	0	299.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	383.100	0	0	0	0	0	0		383.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	12.500				12.500	0	0	12.500			125	12.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF21	Cafam				860013570-3	47.900	0
						0	
						0	
						47.900	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	299.300	299.300
Pensión	1	383.100	383.100
Riesgos Laborales	1	12.500	12.500
CCF	1	47.900	47.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	742.800	742.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35199631	DIANA CAROLINA ALVARADO ZABALA		CALLE 7 No 12-77	8630627	caroaz17@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-05	2025-05	I	10/06/2025	86868234	10
					TOTAL A PAGAR
					\$742.800

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clasom exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	APP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	35199631	ALVARADO ZABALA DIANA CAROLINA	59	0		N																	230301	2.394.000	383.100	0	0	0	0	EPS010	2.394.000	299.300	14-11	2.394.000	1	12.500	CCF21	2.394.000	47.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	DIANA CAROLINA ALVARADO ZABALA	NIT:	35199631
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	mayo 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	mayo 2025
Número de Radicación:	86868234	Total a pagar:	\$742,800
Fecha de vencimiento:	10/06/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	10/06/2025	Número de Administradoras:	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	1543380796
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$12,500
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$383,100
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	1		\$0	\$47,900
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0	\$299,300
						\$742,800

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141168667045			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 351996311		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 32	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 35199631	
Lugar de expedición COLOMBIA 28. País 169		29. Departamento Cundinamarca 25		30. Ciudad/Municipio Chía 175	
31. Primer apellido ALVARADO		32. Segundo apellido ZABALA		33. Primer nombre DIANA	
				34. Otros nombres CAROLINA	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Cundinamarca 25		40. Ciudad/Municipio Chía 175	
41. Dirección principal CL 7 12 77					
42. Correo electrónico caroz17@hotmail.com					
43. Código postal 25175		44. Teléfono 1 3124470064		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 7010	47. Fecha inicio actividad 20190101	48. Código 0010	49. Fecha inicio actividad 20060802	50. Código 12	51. Código
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 549					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 1234567891011121314151617181920			55. Forma 56. Tipo 57. Modo 58. CPC 123		
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X			60. No. de Folios: 0		
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ALVARADO ZABALA DIANA CAROLINA 985. Cargo CONTRIBUYENTE		

CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTAS
QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y
REGLEMENTARIA

Yo, DIANA CAROLINA ALVARADO ZABALA identificada con cédula de ciudadanía No. 35.199.631, En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos a la parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 13 días del mes de JUNIO de la vigencia 2025.

FIRMA: _____



Carrera 11 N° 11-29
PBX: 884 4444 Ext. 2010
secretariadehacienda@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co



Bogotá D.C, 11 de Junio de 2025

La Dirección de Operaciones certifica:

Que el señor(a) **ALVARADO ZABALA DIANA CAROLINA** identificado (a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. **35199631** se encuentra afiliado(a) al servicio de Medicina Prepagada en el contrato número **50011218**, plan **ZAFIRO ÉLITE**, con fecha de inicio de vigencia 10 de Diciembre de 2015

Periodicidad de pago MENSUAL
Número usuarios vigentes 1
Estado Contrato LIQUIDADO
Fin de Vigencia 9 de Diciembre de 2025

A continuación, se relaciona los pagos realizados por concepto de cuota de Medicina Prepagada, en el periodo comprendido del 01/01/2024 al 15/06/2025

Fecha de pago	Valor
22 de febrero de 2024	\$ 334,830.60
22 de febrero de 2024	\$ 169.40
22 de marzo de 2024	\$ 334,661.00
24 de abril de 2024	\$ 335,039.79
24 de abril de 2024	\$ 0.21
21 de mayo de 2024	\$ 335,048.76
21 de mayo de 2024	\$ 0.24
20 de junio de 2024	\$ 334,831.11
20 de junio de 2024	\$ 0.89
23 de julio de 2024	\$ 334,830.46
23 de julio de 2024	\$ 0.54
25 de agosto de 2024	\$ 335,017.41
25 de agosto de 2024	\$ 0.59

Síguenos como Colmédica en:



colmedica.com



Bogotá D.C, 11 de Junio de 2025

La Dirección de Operaciones certifica:

Que el señor(a) **ALVARADO ZABALA DIANA CAROLINA** identificado (a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. **35199631** se encuentra afiliado(a) al servicio de Medicina Prepagada en el contrato número **50011218**, plan **ZAFIRO ÉLITE**, con fecha de inicio de vigencia 10 de Diciembre de 2015

Periodicidad de pago MENSUAL
Número usuarios vigentes 1
Estado Contrato LIQUIDADO
Fin de Vigencia 9 de Diciembre de 2025

A continuación, se relaciona los pagos realizados por concepto de cuota de Medicina Prepagada, en el periodo comprendido del 01/07/2024 al 15/06/2025

Fecha de pago	Valor
23 de julio de 2024	\$ 334,830.46
23 de julio de 2024	\$ 0.54
25 de agosto de 2024	\$ 335,017.41
25 de agosto de 2024	\$ 0.59
25 de septiembre de 2024	\$ 335,219.28
25 de septiembre de 2024	\$ 0.72
25 de octubre de 2024	\$ 334,830.63
25 de octubre de 2024	\$ 0.37
25 de noviembre de 2024	\$ 335,188.98
25 de noviembre de 2024	\$ 0.02
26 de diciembre de 2024	\$ 335,203.85
26 de diciembre de 2024	\$ 0.15
23 de enero de 2025	\$ 368,175.64

Síguenos como Colmédica en:



colmedica.com



Bogotá D.C, 11 de Junio de 2025

La Dirección de Operaciones certifica:

Que el señor(a) **ALVARADO ZABALA DIANA CAROLINA** identificado (a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. **35199631** se encuentra afiliado(a) al servicio de Medicina Prepagada en el contrato número **50011218**, plan **ZAFIRO ÉLITE**, con fecha de inicio de vigencia 10 de Diciembre de 2015

Periodicidad de pago MENSUAL
Número usuarios vigentes 1
Estado Contrato LIQUIDADO
Fin de Vigencia 9 de Diciembre de 2025

A continuación, se relaciona los pagos realizados por concepto de cuota de Medicina Prepagada, en el periodo comprendido del 01/12/2024 al 15/06/2025

Fecha de pago	Valor
26 de diciembre de 2024	\$ 335,203.85
26 de diciembre de 2024	\$ 0.15
23 de enero de 2025	\$ 368,175.64
23 de enero de 2025	\$ 0.36
25 de febrero de 2025	\$ 368,196.69
25 de febrero de 2025	\$ 0.31
26 de marzo de 2025	\$ 157,000.00
26 de marzo de 2025	\$ 210,838.00
25 de abril de 2025	\$ 367,829.06
25 de abril de 2025	\$ 0.94
26 de mayo de 2025	\$ 368,022.11
26 de mayo de 2025	\$ 0.89

Síguenos como Colmédica en:



colmedica.com



Bogotá D.C, 11 de Junio de 2025

La Dirección de Operaciones certifica:

Que el señor(a) **ALVARADO ZABALA DIANA CAROLINA** identificado (a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. **35199631** se encuentra afiliado(a) al servicio de Medicina Prepagada en el contrato número **50011218**, plan **ZAFIRO ÉLITE**, con fecha de inicio de vigencia 10 de Diciembre de 2015

Periodicidad de pago MENSUAL
Número usuarios vigentes 1
Estado Contrato LIQUIDADO
Fin de Vigencia 9 de Diciembre de 2025

A continuación, se relaciona los pagos realizados por concepto de cuota de Medicina Prepagada, en el periodo comprendido del 01/03/2025 al 15/06/2025

Fecha de pago	Valor
26 de marzo de 2025	\$ 157,000.00
26 de marzo de 2025	\$ 210,838.00
25 de abril de 2025	\$ 367,829.06
25 de abril de 2025	\$ 0.94
26 de mayo de 2025	\$ 368,022.11
26 de mayo de 2025	\$ 0.89

FIRMA Y SELLO AUTORIZADOS

Síguenos como Colmédica en:



colmedica.com