ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-006
		VERSIÓN	16
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS	PÁGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	07/12/2022

1. IDENTIFICACIÓN

CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	No.	2023-0933
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA ORIENTACIÓN, REVISIÓN Y FORMULACIÓN DE INSTRUMENTOS, METODOLOGÍAS E INICIATIVAS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS DIVERSOS COMPONENTES INSTITUCIONALES EN EL MARCO DECOMPETENCIAS DE A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		
CONTRATISTA	RUBEN DARIO GONZALEZ HERNÁNDEZ	CÉDULA O NIT	14.696.934
CONTRATISTA CESIONARIO	N/A	CÉDULA O NIT	N/A

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO (Desde el acta de inicio)			FECHA DE TERMINACIÓN (Desde el acta de inicio y sus prórrogas)			CÓDIGO ACTIVIDAD	
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUBRO	NO
	28	MARZO	2023	27	NOVIEMBRE	2023	8299	8299

RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR: ☑ NO RESPONSABLE DE IVA ☐ RESPONSABLE DE IVA ☐ OTRO ☐ GRAN CONTRIBUYENTE ☐ AUTORRETENEDOR ☐ N/A

2. DATOS PARA EL PAGO

	CONTRATO	ADICIÓN (SI la hubiere)	ADICIÓN (SI la hubiere)
VALOR TOTAL $	$ 67.200.000		
IVA TOTAL INCLUIDO	N/A		
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO 2023001475 FECHA 27/03/2023	NUMERO: FECHA:	NUMERO: FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL	O2301160103000007727		
CONCEPTO DEL RUBRO	Fortalecimiento de la Infraestructura Fisica, TIC y de la Gestión Institucional del IDIPRON Bogotá - Otros Distrito.		
VALOR DEL PAGO A AFECTAR $	$ 840.000		

NÚMERO DEL PAGO	1	PERIODO DEL PAGO:	DEL 28 AL 30 DE MARZO DE 2023
VALOR CONTRATO EJECUTADO $	840.000	PAC PROGRAMADO PARA:	ABRIL
SALDO DEL CONTRATO $	66.360.000	VALOR:	$ 840.000
FACTURAS No.	N/A		
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☑ SÍ ☐ NO ☑ ANEXA CERTIFICACIÓN	TIENE EMPLEADOS A CARGO ☐ SI ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☐ NO	
FORMA DE PAGO	CLÁUSULA SEXTA - FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato, se cancelará en periodos fijos, mensualidades vencidas, o proporcional al tiempo de servicio prestado en el mes, con corte al día 30 de cada mes; valor que se pagará dentro de los 10 días hábiles siguientes al corte del mes, los cuales serán contados a partir de la radicación en el área de contabilidad. El valor mensual es la suma de: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS. MCTE ($8.400.000), la cual se hará efectiva previa presentación del informe de actividades del periodo correspondiente, certificación para pago, de supervisión e interventoría expedida por el supervisor del contrato y acreditación del pago de aporte al SGSS para el régimen contributivo.		

3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO

NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
PM/0214/0101/41990167727	Protección Atención Integral de Niñez, Adolescencia y Juventud en situación de vida en calle, en riesgo de habitabilidad en calle y en fragilidad social	90,00%	756.000
PM/0214/0120/41990167727	Desarrollo de Competencias	10,00%	84.000
TOTAL		100,0%	840.000

4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
31677272	420101	Personal Oficina Planeación	$ 840.000

* EN CASO DE REQUERIR MÁS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE
** EN CASO DE REQUERIR MAS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICCIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN ; DIVIENDO LA COLUMNA "ADICIÓN" LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS

5. DETALLE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS PARA DISMINUCIÓN DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO A CONTRATISTAS)

PENSIÓN		SALUD		ARL: (Valor)	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
COLPENSIONES	N/A	FAMISANAR	N/A	N/A	Sí:_X__ No:__	DAVIVIENDA INTERESES CRÉDITO HIPOTECARIO	$ 1.704.964
						MEDICINA PREPAGADA	$ 335.927
						DAVIVIENDA FONDO VOLUNTARIO DE PENSIONES	$ 629.930

Certifico que el contratista en mención, cumplió a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados con el IDIPRON para el periodo relacionado, en el que se verificó que el contratista se encuentra al día en los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social y/o Parafiscales. El informe y los documentos soportes se radicaran en la Gerencia de Contratación quien será la responsable de su custodia. En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.

Expedido en Bogotá D.C , el día 3 del mes de ABRIL del año 2023

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (En caso de aplicar)
FIRMA Fabian A. Correa A.	FIRMA
NOMBRE: FABIAN ANDRÉS CORREA ALVAREZ	NOMBRE:
C.C.: 7.718.455 TELF: 3779997	C.C.: TELF:
CARGO: Jefe Oficina Asesora de Planeacion	CARGO O No. DE CONTRATO:

CRTIFICACIÓN PARA DISMINUCIÓN BASE GRAVABLE AÑO 2023

Bajo la gravedad de Juramento certifico que, para la ejecución del contrato relacionado en la parte inferior, **NO_SI_X_ SOY DECLARANTE,** según lo estipulado en el artículo 14 de la Ley 1607 de 2012, parágrafo 3, esta certificación se firma con el propósito de disminuir la base gravable para efectosde la liquidación de Impuestos liquidados en el área de Contabilidad.

Nombre	Rubén Darío Gonzalez Hernández		**No. de Identificación**	14.696.934	
¿Responsable de Iva?	**Si (Anexar-Factura)**		**¿Pensionado?**	**Si (Anexar-Resolución)**	
	No	**X**		**No**	**X**

Si sus ingresos en el año 2022 fueron iguales o mayores a $ 133.014.000, (3500 UVT) debe registrarse como **responsable de Iva** a partir del 01 de enero del Año 2023.

Si usted es un contratista del estado el tope de ingresos se amplía un poco conforme lo señala el parágrafo 5 del art 437-2 del Estatuto Tributario: "Los límites de que trata el parágrafo 3 de este artículo será 4000 UVT para aquellos prestadores de servicios personas naturales que derivan sus ingresos de contratos con el Estado." Que para el 2022 serian $152.016.000.

Si tiene contratos con otras empresas o entidades en el transcurso del año, se solicita diligenciar el siguiente cuadro.

CONCEPTO	VALOR PAGO MENSUAL
NA	NA
TOTAL	

De acuerdo a la ley 2277 de 2022 artículo 8, que modifica el artículo 383 del Estatuto Tributario parágrafo 2°, 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.Así mismo, de existir alguna modificación a esta certificación en la ejecución del contrato, debe actualizarla y enviarla al área de contabilidad.

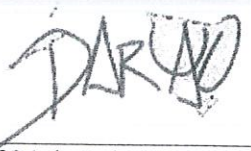
¿Cuenta actualmente con trabajadores asociados a la actividad?	**SI**		**¿Cuantos?:**		**NO**	**X**

INFORMACIÓN APORTADA

CONCEPTO	DATOS CONTRATO IDIPRON			
Entidad	IDIPRON			
Número de contrato	2023-0933			
Valor de Ingreso mensual	$8.400.000			
Cancela Fondo Solidaridad Pensional	**SI**		**NO**	**X**
Cancela Medicina prepagada (*) (*año anterior)*	**SI**	X	**NO**	
Tiene Dependientes (ver articulo 387 ley 1607 / 2012 (**))	**SI**	X	**NO**	
Cuenta AFC (Ahorro Fomento a la Construcción)	**SI**	X	**NO**	
Intereses por crédito Hipotecario (***) (*año anterior)*	**SI**	X	**NO**	

(*) Debe anexar documento que soporte el pago.
(**) Debe anexar certificación y copia de registro civil.
(***) Debe anexar certificación de intereses hipotecarios.

La presente se expide a los 3 días del mes de abril de 2023 en la ciudad de Bogotá, y en constancia de lo anterior, certifico bajo la gravedad de juramento con mi firma y número de identificación, que la información relacionada es verídica.

Firma Contratista	
Documento de identidad	CC 14.696.934 de Palmira Valle
Dirección	TV 6 # 3 - 86
No. de teléfono y celular	3183061614

Este documento solo se requiere en el Primer pago.

Gestión Contable.

Bogotá D.C., 3 de abril de 2023

Señores: Instituto para la protección de la niñez y la juventud

IDIPRON

ASUNTO: Certificación Dependientes

Yo **Rubén Darío González Hernández**, identificado con C.C 14.696.934 de Palmira -Valle, presto los servicios a la entidad en cumplimiento del contrato de prestación de servicios 0518/2022, declaro bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO,** que tengo a mi cargo a mis hijos: Natalia Andrea González Gómez y Nicolás Andrés González Gómez identificados con Registros Civiles número 1031811064 y 1031820652 respectivamente de los cuales anexo fotocopias.

Lo anterior con el fin de solicitar se tenga en cuenta para el descuento por concepto de dependientes, para efectos de retención en la fuente aplicada a mis pagos, según lo establecido en la ley 1607 de 2012 y el Decreto 099 de 2013.

Cordialmente

Ruben Darío González Hernández

C.C 14.696.934

Teléfono: 3183061614

Anexo: (2) Folios

REPÚBLICA [illegible]

ORGANIZAC[illegible]
REGISTRADURÍA NAC[illegible]
DIRECCIÓN NACIONAL [illegible]

FISCALIA

NUIP 1031820652

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo serial 43942629

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Notaría [ ] Matriz [X] Número 58 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 6 7

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	GOMEZ

Nombre(s)

NICOLAS ANDRES

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010	Mes ENE	Día 09	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52253412-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ LOPEZ GLADYS ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
52001949 BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)	
14698934 PALMIRA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
14698934 PALMIRA	

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	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace la inscripción
Año 2010 Mes ENE Día 16	ARLEZ YESID ROJAS [illegible] 1.Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

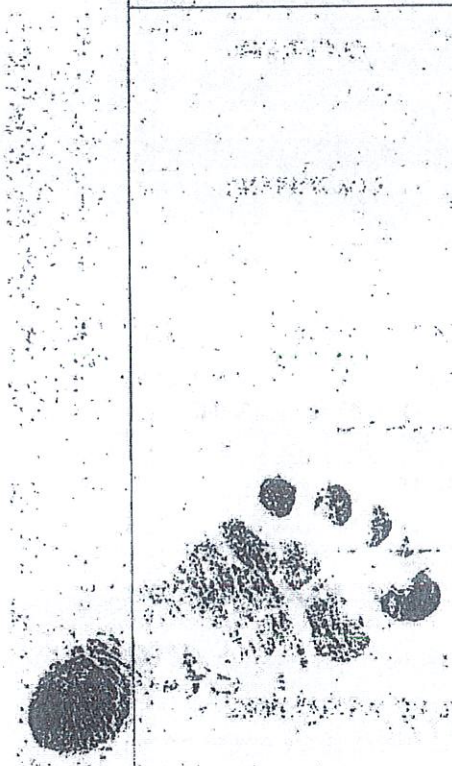
- PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL -

PAOLA ANDREA MALAGON DE PRUEBEBA

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

OBSERVACIONES: Las huellas plantares, se tomarán únicamente a los inscritos menores de un año, las huellas digitales, deben tomarse a todos los inscritos, exceptuando los menores de un mes que presentan dificultades técnicas para dicha toma. (Decreto 1873 de 1971, artículo 2o.).

HUELLAS PLANTARES

PIE IZQUIERDO	PIE DERECHO
	

HUELLAS DIGITALES

ÍNDICE DERECHO	
ÍNDICE IZQUIERDO	

REPÚBLICA [illegible]

ORGANIZAC[illegible]ECTORAL
REGISTRADURÍA NAC[illegible] DEL ESTADO C[illegible]
DIRECCIÓN NACIO[illegible]STR[illegible]

NUIP 1031811064

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

[illegible]TIFICACIÓN

Indicativo Serial 41170113

SERIAL DE LA NACIÓN

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1007

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	GOMEZ

Nombre(s)

NATALIA ANDREA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes JUL Día 26	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 8135047

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ LOPEZ GLADYS ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52,801,349	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 14,696,934	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 14,696,934	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2007 Mes AGO Día 02	REPÚBLICA DE COLOMBIA SIMON [illegible] GONZALEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

[illegible] NIT. [illegible]

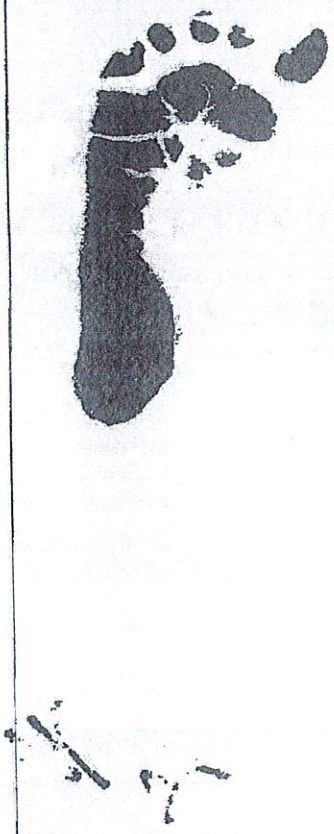
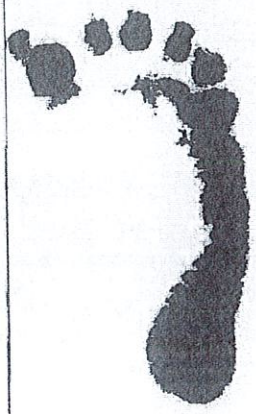
* 41170113 *

- PRIMERA COPIA - DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL -

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

OBSERVACIONES: Las huellas plantares, se tomarán únicamente a los inscritos menores de un año, las huellas digitales, deben tomarse a todos los inscritos, exceptuando los menores de un mes que presentan dificultades técnicas para dicha toma (Decreto 1873 de 1971, artículo 2o.)

HUELLAS PLANTARES

PIE IZQUIERDO	PIE DERECHO
	

HUELLAS DIGITALES

INDICE IZQUIERDO	INDICE DERECHO

CERTIFICACIÓN TRIBUTARIA / AÑO GRAVABLE 2022 / PÁGINA 1 DE 2

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **RUBEN DARIO GONZALEZ HERNANDEZ**

Identificación: C.C 14696934

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de solicitud: 2023-03-20

Fecha de expedición: 2023-03-15

INFORMACIÓN CUENTAS DE AHORROS, CORRIENTES Y DEPÓSITOS DE BAJO MONTO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	SALDO A 31.DIC.2022	RENDIMIENTOS DE LOS APORTES	RENDIMIENTOS NO GRAVADOS 100.00% *	VALOR RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS RETENIDO**	INTERESES PAGADOS POR SOBREGIRO
CUENTA DAMAS	0000000056561350	$14,633,073.63	$74,222.22	$74,222.22	$0.00	$35,487.60	$0.00
TOTALES	1	**$14,633,073.63**	**$74,222.22**	**$74,222.22**	**$0.00**	**$35,487.60**	**$0.00**

**De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 del Estatuto Tributario (modificado por el artículo 86 de la Ley 2010 de 2019), solo el 50% de GMF es deducible
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares , encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participa ción.
Componente inflacionario de los rendimientos financieros percibidos durante el año. 100%

PRODUCTOS HIPOTECARIOS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC 2021	SALDO AL 31.DIC.2022	PAGOS O CANONES DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS O COSTOS FINANCIEROS	DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MAXIMA AÑO .2022	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CRÉDITO HIPOTECARIO	5701012300118755	07/02/2017	$61,318,000.00	$54,609,588.65	$51,064,588.93	$10,299,528.00	$6,676,134.73	$6,676,134.73	$0.00
LEASING HABITACIONAL	6001016200259903	22/06/2018	$190,000,000.00	$183,749,953.00	$179,454,876.00	$20,909,630.00	$13,783,427.75	$13,783,427.75	$0.00
TOTALES	2		**$251,318,000.00**	**$238,359,541.65**	**$230,519,464.93**	**$31,209,158.00**	**$20,459,562.48**	**$20,459,562.48**	**$0.00**

Las deducciones en prestamos de vivienda y leasing Habitacional no se pueden solicitar como beneficios en forma concurrente Articulo 1.2.1.1.6 del Decreto 1625 de 2016

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente **RUBEN DARIO GONZALEZ HERNANDEZ**

Identificación C.C 14696934

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de solicitud: 2023-03-20

Fecha de expedición: 2023-03-15

CREDITOS CONSTRUCTOR, CREDIEXPRES, CREDIPLUS

PRODUCTO	NUMERO DE PRODUCTO	VALOR UTILIZACIONES	SALDO AL 31.DIC.2022	PAGOS DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CREDIEXPRESS	6501016200280169	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
CREDIEXPRESS	6601016200288781	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
TOTALES	**2**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**

INFORMACION ADICIONAL

De acuerdo al Artículo 1.6.1.12.12 del Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua por computador no Requieren firma Autógrafa
Esta certificacion incluye todos los productos vigentes o cancelados poseidos durante el año 2021
Recuerde: El Decreto 2487 del 16 de diciembre del 2022 establece quienes son declarantes de renta para el año 2022
En este mismo decreto se establecen los plazos para declarar y pagar el impuesto sobre la renta y complementarios
Estimado cliente. Si ademas usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la direccion **infoprov@davivienda.com**
La tarifa de retencion en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas debito y/o credito corresponde al 1.5% y el 0.001% para el caso de combustibles
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares, encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.
Direccion del Banco para notificaciones: Cl 28 13 A 15 MN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E.P.S FAMISANAR SAS.
Nit. 830.003.564-7
PLANES DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA

CERTIFICA QUE

Que GONZALEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO identificado con CC número 14696934 fue o es contratante del plan PREFERENCIAL FAMILIAR y durante el periodo comprendido entre el 01/01/2021 al 31/12/2021 canceló la suma de UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS MONEDA CORRIENTE ($ 1,264,800) incluido I.V.A.

Contrato F-74525-0001		Vigencia				
Identificacion	Nombre	Desde	Hasta	Parentesco	Edad	Valor pagado
CC 14696934	GONZALEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO	01/03/2020	30/11/2021	CONTRATANTE	38	$ 1,264,800

Se expide en Bogotá D.C., a los 02 del mes de diciembre de 2022

Octavio Enrique Gómez González

Sub-Director de Operaciones PAC

E.P.S FAMISANAR SAS.
Nit. 830.003.564-7
PLANES DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA

CERTIFICA QUE

Que GONZALEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO identificado con CC número 14696934 fue o es contratante del plan PREFERENCIAL FAMILIAR y durante el periodo comprendido entre el 01/07/2022 al 30/11/2022 canceló la suma de UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MONEDA CORRIENTE ($ 1,342,658) incluido I.V.A.

Contrato F-95068-0001		Vigencia				
Identificacion	Nombre	Desde	Hasta	Parentesco	Edad	Valor pagado
CC 14696934	GONZALEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO	01/07/2022	30/06/2023	CONTRATANTE	39	$ 840,870
CC 1116242764	AVILA LOPEZ ISABEL CRISTINA	01/07/2022	30/06/2023	CONYUGE / COMPAÑERO	33	$ 501,788

Se expide en Bogotá D.C., a los 02 del mes de diciembre de 2022

Octavio Enrique Gómez González

Sub-Director de Operaciones PAC

DAVIVIENDA Fiduciaria

Fiduciaria Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
IDIPRON 2023

30/03/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RUBEN DARIO GONZALEZ HERNANDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **14696934**

Posee en el banco Davivienda:

FONDO DE INVERSIÓN DAFUTURO

Número	**0600457400107625**
Saldo a la fecha	**71,812,673.21 Pesos**
Fecha de apertura	**31/05/2013**

Cordialmente,

Fiduciaria Davivienda S.A.

Vigilado Superintendencia Financiera de Colombia