0123004925502

Nº 0123004042102/ MDN-COGFM-JEMCO-SEMPE-CGDJ5-DITRA

Bogotá D.C., 12 de mayo de 2023

No. 003

Señora Teniente Coronel
MARITZA MOLINA CARRILLO
Directora Administrativa y Financiera
Comando General de las Fuerzas Militares
Bogotá D.C

Asunto: Informe de Supervisión, Actividades y Gestión Contrato de Prestación de Servicios

De acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios N°050 COGFM DIADF 2023, de manera atenta me permito relacionar a continuación el detalle de las actividades realizadas a la fecha por parte de PABLO ANDRES PINZÓN RAMIREZ, quien presta sus servicios como ASESOR del Departamento Conjunto de Planificación y Transformación (CGDJ5), en cumplimiento con las obligaciones específicas pactadas en el contrato, cuyo objeto es: El CONTRATISTA se obliga con el MINISTERIO DE DEFENSA COMANDO GENERAL - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, a prestar servicios profesionales en Ciencias Militares con el objetivo de apoyar la gestión del Departamento Conjunto de Planificación y Transformación - CGDJ5 en el área de prospectiva, así:

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1	Asesorar al departamento conjunto de planificación y transformación – cgdj5, en la implementación del modelo de planeación basado en capacidades en el área de transformación.	Se realizó análisis del presupuesto para la consolidación de la información adecuada, junto con J4 en la elaboración del Plan Institucional para el Fortalecimiento de Capacidades de las Fuerzas Militares 2023-2026.
2	Realizar el acompañamiento al departamento conjunto de planificación y transformación – cgdj5, en la gestión y desarrollo de los productos del modelo de planeación basada en capacidades en el área de transformación.	Se estructuró la alineación estratégica del Plan Estratégico Institucional (PEI) de acuerdo a las áreas misionales y sus componentes de capacidad. Se entregó como producto terminado el Plan Institucional para el Fortalecimiento de las Capacidades de las Fuerzas Militares 2023-2026

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
ÁREA FINANCIERA

FECHA	12 MAY 2023	HORA LLEGADA	1510
REGISTRO N°		HORA ENTREGA	

TESORERIA		CONTABILIDAD		PRESUPUESTO	
PROGRAMACION		PAGOS	✓	DELEGADO SIIF	

PLAZO

SEGUIMIENTO Y CONTROL	✓	VERIFICAR DOCUMENTOS	✓
DAR TRAMITE	✓	CONCEPTO DEL SUPERVISOR	
COTIZAR		PROYECTAR RESPUESTA	
CORDINAR CON		RECOMENDACIÓN	
CONSOLIDAR INFORMACION		HABLE CONMIGO	
AUTORIZADO		ARCHIVO	

OBSERVACIONES

JEFE ÁREA FINANCIERA

3	Elaborar los documentos que se deban desarrollar por parte del departamento conjunto de planificación y transformación – cgdj5, relacionado con las obligaciones del contrato.	Se elaboraron los siguientes documentos: 1. Realizar el análisis de la revisión 9 de la Política de Defensa, Seguridad y Convivencia Ciudadana 2022-2026 y establecer su alineación con el Plan Institucional para el Fortalecimiento de las Capacidades de las Fuerzas Militares 2023-2026. 2. Se realizó la reestructuración de las Amenazas, Riesgos y Desafíos del Plan Institucional para el Fortalecimiento de las Capacidades de las Fuerzas Militares 2023-2026. 3. Se construyó el ambiente estratégico del Plan Estratégico Institucional 2023-2026. 4. Se redactó el contexto estratégico del Plan Estratégico Institucional 2023-2026. 5. Se determinaron los retos y amenazas del Plan Estratégico Institucional 2023-2026. 6. Se realizó el análisis prospectivo del Plan Estratégico Institucional 2023-2026. 7. Se estructuró la alineación estratégica del Plan Estratégico Institucional 2023-2026. 8. Se determinaron los pilares fundamentales de la Constitución Política de Colombia para el Plan Estratégico Institucional 2023-2026. 9. Se analizaron las bases del Plan Nacional de desarrollo "Colombia, potencia mundial de la vida" 2022-2026 para la alineación con los objetivos estratégicos del PEI. 10. Se verificaron los objetivos de la Política de Seguridad, Defensa y Convivencia Ciudadana "garantías para la vida y la paz" 2022-2026 con el propósito de alinearlos con los objetivos del PEI. 11. Se determinaron los 18 lineamientos estratégicos del Comandante General de las Fuerzas Militares para continuar con la alineación estratégica del PEI.
4	Asistir a las reuniones convocadas por el jefe del departamento conjunto de planificación y transformación.	Se realizó reunión con el Señor Jefe Departamento J5 para la socialización y verificación de observaciones del Plan Institucional para el Fortalecimiento de Capacidades de las Fuerzas Militares 2023-2026. Se realizó reunión con el Señor Jefe Departamento Conjunto de

		Comunicaciones Estratégicas para la socialización del del Plan Institucional para el Fortalecimiento de Capacidades de las Fuerzas Militares 2023-2026. Se realizaron 04 reuniones con el Señor Jefe Departamento J5 para lineamientos de elaboración del Plan estratégico Institucional 2023-2026.

Se verificaron los soportes y actividades realizadas por el Contratista y se constató que son acordes con las obligaciones contractuales específicas pactadas en el Contrato, por lo tanto, se recibe a satisfacción la prestación del servicio brindado a la fecha.

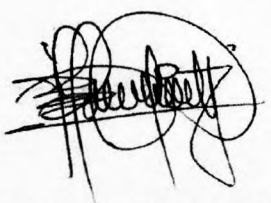
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SOCIAL Y PARAFISCALES

Por el presente se deja constancia que se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones relativas al Sistema de Seguridad Social Integral y se anexa para tal fin, las certificaciones, planillas y comprobantes de pago. Lo anterior, dando estricto cumplimiento a lo consagrado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificada por el Parágrafo 2 del Artículo 1 de la Ley 828 de 2003, en concordancia con el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Sección 2 AFILIACIÓN, COBERTURA Y EL PAGO DE APORTES A LAS PERSONAS VINCULADAS A TRAVES DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS del Decreto 1072 de 2015, Decreto 2353 de 2015 y demás normas que las complementen, aclaren, modifiquen o deroguen y se encuentren vigentes durante la ejecución del presente contrato.

Atentamente,



PABLO ANDRES PINZÓN RAMIREZ
Contratista



Sargento Primero MISAEL ANDRES DIAZ TIQUE
Supervisor del Contrato

Anexo: Planilla y comprobante de pago a EPS, PENSION Y/O FOSYGA, ARL, correspondiente al mes que se presenta el informe de supervisión.

Nota: El Supervisor del Contrato debe verificar todos los documentos soportes que evidencien el seguimiento efectuado por el supervisor a las actividades desarrolladas por el Contratista y que garanticen la adecuada ejecución del contrato, tales como: Actas, informes, evidencia fotográfica, cronogramas, entre otros.

Espacio para ser diligenciado en la Dirección Administrativa y Financiera

CONTROL DE APROBACIONES Y DE TIEMPOS PARA PUBLICAR				
CONTRATOS	FECHA DE RECEPCIÓN DEL INFORME	FECHA DE APROBACIÓN Y CARGUE DEL INFORME.	NOMBRE DE FUNCIONARIO REVISOR	FIRMA DEL FUNCIONARIO AVALANDO INFORME
	12 MAY/23	12 MAY/23	P.S. Lourdes Fonseca 12/MAY/23 2:52 PM	
CONTABILIDAD	FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DE PAGO PARA LA OBLIGACIÓN	FECHA DE APROBACIÓN DE DOCUMENTOS DE PAGO Y FACTURA	NOMBRE DE FUNCIONARIO	FIRMA DEL FUNCIONARIO.
TESORERÍA	FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ORDEN DE PAGO	FECHA REAL DE PAGO, Y CARGUE DE SOPORTES DE PAGO	NOMBRE DE FUNCIONARIO	FIRMA DEL FUNCIONARIO.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES PROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CERTIFICACIÓN DE INDEPENDIENTES	Página: 1 de 1
		Código: MDN-COGFM-PROGESAD-DIADF-FU-95.1-28 V.12
	SGI	Vigente a partir de: 28-01-2020

Señor TC MARITZA MOLINA CARRILLO
Director(a) Administrativo y Financiero CGFM
Bogotá, D.C.

Yo, PABLO ANDRES PINZÓN RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 13719335 de la ciudad de BUCARAMANGA responsable del IVA en el régimen común ( ) simplificado (X) y con número de identificación tributario 13719335-7, emitido por la DIAN de BOGOTA con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto No. 0099 del 25 de Enero de 2013 Paragrafo 4, de manera libre y espontánea, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que SI (X)ó NO ( ) estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre Renta y Complementarios por el año gravable(2022) y que mis ingresos brutos en el año (2022) SI (X) o NO ( ) provienen de salarios, honorarios, comisiones o servicios por tener titulo profesional o tecnológico y sin usar máquinas ni insumos especializados y fueron de $138.269.000

Que para efectos de disminuir la base de retencion en la fuente cumplo con lo siquiente:

RENTAS EXENTAS	SI	NO
a. Aportes Obligatorios a Pensiones y fondo solidaridad pensional (Ley 100 1993 Art. 135)	X	
b. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		X
c. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) La Sumatoria de los beneficios b y c, no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año (Art. 126-1 E.T.		X
d. Gastos de Entierro del Trabajador		X
e. Gastos de Representación de algunos funcionarios oficiales		X
f. Exenciones para miembros de las fuerzas armadas		X
g. Indemnizaciones por enfermedad, maternidad o accidente de trabajo		X

DEDUCCIONES	SI	NO
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales Dcto 099 de 2013. Art 119 ET*	X	
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales.*	X	
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. Art 387 ET*	X	
4. Pagos por aporte salud obligatoria del prestador de Servicios - empleado (12,5%).	X	

Anexo los soportes correspondientes de las rentas exentas y deducciones a las que tengo derecho.

Certifico que a la fecha en que se expide el presente certificado figuro como contratista únicamente en los siguientes contratos de prestación de servicios, incluyendo el contrato con la persona o entidad a la que va dirigida esta certificacion.

DATOS DEL CONTRATANTE (RAZON SOCIAL - NIT)	FECHA DE INICIO Y DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO	Valor bruto del pago que se generará (o se generó) a mi favor durante el presente mes por el desarrollo de este contrato	Valor de IVA que cobraré sobre este pago
COMANDO GENERAL FF.MM., NIT. 800.230.729-9	DEL 16-02-23 HASTA EL 16-06-23	4.029.000,00	
Total en pesos		$ 4.029.000	
Total en Unidades de Valor Tributario (UVT)		95,00	
Nota. La UVT a la fecha de este certificado es:		$ 42.412	

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de BOGOTA, a los 12 días del mes de mayo del año 2023



PABLO ANDRES PINZON RAMIREZ
NOMBRE
C.C. No. 13.719.335

SOLICITUD PARA TRAMITE DE PAGO PARA PERSONAS NO OBLIGADAS A FACTURAR ELECTRONICAMENTE	
Fecha de solicitud:	Mayo 12 de 2023
No de solicitud:	003
Dirigido a:	Comando General de las FF.MM - Dirección Administrativa y Financiera
Nit:	800.230.729-9
Dirección:	Avenida el Dorado - Carrera 54 No. 26 - 25 - CAN
Telefono:	3150111 ext 21245

PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA	
Contrato Número:	050
Apellidos y Nombre o Razon Social:	PABLO ANDRES PINZÓN RAMIREZ
Numero de Identificación (NIT-CC-CE):	13.719.335
Dirección:	TV 80 # 215-30 CASA 42 MORA VERDE2
Teléfono:	3204896048
Correo Electrónico:	pablpin@cgfm.mil.co

Descripción del Bien o Servicio Prestado	Tipo de adquisición (Bien ó Servicio)	Cantidad	No. De pago	Valor
Objeto del contrato: El CONTRATISTA se obliga con el MINISTERIO DE DEFENSA COMANDO GENERAL - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, a prestar servicios profesionales en Ciencias Militares con el objetivo de apoyar la gestión del Departamento Conjunto de Planificación y Transformación - CGDJ5 en el área de prospectiva.	Prestación de Servicios	1	003	$ 4.029.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS: CUATRO MILLONES VEINTINUEVE MIL PESOS



Solicitante TC (RA) PABLO ANDRES PINZÓN RAMIREZ
Firma y Post-firma



Vo - Bo: SP MISAEL ANDRES DIAZ TIQUE
Supervisor del Contrato

Bogotá D.C, mayo 12 de 2023

CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, PABLO ANDRES PINZÓN RAMIREZ con CC No 13.719.335 certifico que he cumplido con lo estipulado en la Ley 1955 de 2019 artículo 244 y la Ley 1562 de 2012 articulo 13, por cuanto efectué los aportes correspondientes al Sistema General obligatorio de Seguridad Social y Riesgos Laborales, conforme con las disposiciones legales, según número de planilla que relaciono a continuación:

Contrato No.	050
Valor mensual recibido	$4.029.000
Base de cotización	$1.611.600
Planilla de Pago No.	67714861
Fecha de Pago	10 de mayo de 2023
Periodo Cotizado	ABRIL
Aporte Salud o Fosyfa	$225.300
Aporte Pensión	$288.400
Aporte Riesgos Profesionales	$9.500
Total Pago Seguridad Social	$523.200

Cordialmente,



PABLO ANDRES PINZÓN RAMIREZ
CC No. 13.719.335

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	13719335	PABLO ANDRES PINZON RAMIREZ	TV 80 215 30 CS 42	3204896048	rosillo2@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	10/05/2023	67714881	$523.200	

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					
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	225.000	0		0		0	1	300	0	225.300	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
231001	Colfondos	800227940-6	288.000	0	0	0	0	1	400	0	288.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	1	100	9.500			94	9.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	225.000	225.300
Pensión	1	288.000	288.400
Riesgos Laborales	1	9.400	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.400	523.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	13719335	PABLO ANDRES PINZON RAMIREZ		TV 80 215 30 CS 42	3204896048	rosillo2@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	10/05/2023	67714861	$523.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	13719335	PINZON RAMIREZ PABLO ANDRES	59	0			N																	231001	1.800.000	288.000	0	0	0	0	MIN002	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL — Adhesivo Copia Registro Civil — 17727900-2

• 526542682 •

NUIP 1.028.445.332

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152654262

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A E R

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

REGISTRADURIA DE USAQUEN-CL REINA SOFIA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PINZON	PRADO

Nombre(s): JUAN PABLO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes NOV Día 17	MASCULINO	O	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
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13128053-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PRADO CANTILLO JULIA INES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.711.178	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PINZON RAMIREZ PABLO ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 13.719.335	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PINZON RAMIREZ PABLO ANDRES

Documento de identificación (Clase y número): CC 13.719.335

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 2015 Mes NOV Día 18	GASTON FERNANDO CUAN NARANJO - RE Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

Notaría Única de Bosquecito - República de Colombia
La Suscrita Notaria Única del Círculo de Bosquecito, D.C. CERTIFICA que la presente copia fotostática corresponde fielmente al original que tuvo a la vista.
04 AGO 2017

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FOTOCOPIA AUTENTICA DEL SERIAL ORIGINAL DE REGISTRO CIVIL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO (Art. 115 del Dec. 1260 de 1970). TIENE VIGENCIA PERMANENTE (Art. 2 del Dec. 2189 de 1983). SE OMITE SELLO (Art. 11 del Dec. 2150 de 1995).

GASTON FERNANDO CUAN NARANJO
REGISTRADOR AUXILIAR DE USAQUÉN, LOC. 01, BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Expedición: 20 NOV 2015

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1019847801

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57873177

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 30 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 5 E

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

*** COLOMBIA *** CUNDINAMARCA *** BOGOTA D.C. ******

Datos del inscrito

Primer Apellido: PINZON ********** Segundo Apellido: PRADO **********

Nombre(s): MILA **********

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes SEP Día 08 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: 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
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14788232-8

Datos de 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: PRADO CANTILLO JULIA INES **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52711178 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (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: PINZON RAMIREZ PABLO ANDRES **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 13719335 DE BUCARAMANGA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PINZON RAMIREZ PABLO ANDRES **********

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 13719335 DE BUCARAMANGA

Firma: [redacted]

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 2018 Mes SEP Día 13	GUILLERMO HERNANDO BAYONA COMBARIZA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

LA NOTARIA TREINTA (30) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C., HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE COPIA FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DEL **REGISTRO CIVIL** DE ESTA NOTARIA Y QUE ES **AUTENTICA.**
SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR **PARENTESCO** A SOLICITUD DEL INTERESADO.
ART. 114 y 115 DECRETO LEY 1260 DE 1.970.
ESTA COPIA DE REGISTRO CIVIL NO TIENE CADUCIDAD – DEC. 2189 DE 1983

SE EXPIDE EN BOGOTÁ, D.C., HOY 14 SEP 2018

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 30 TREINTA NOTARIA TREINTA BOGOTA, D.C. NOTARIO (E) GUILLERMO HERNANDO BAYONA COMBARIZA

GUILLERMO HERNANDO BAYONA COMBARIZA
NOTARIO TREINTA (30) ENCARGADO DE BOGOTÁ D.C.
Carrera 15 No. 91-06 Pbx 6160030 notaria30@notaria30.net

BANCO DAVIVIENDA S.A
Nit. 860.034.313-7

Av. El Dorado No 68 C 61 Piso 1 Bogotá

CERTIFICACIÓN PARA EL AÑO GRAVABLE 2022

CONTRATO	:	LEASING HABITACIONA
NUMERO DE CONTRATO	:	6000005004980690
NOMBRE DEL TITULAR	:	PINZON RAMIREZ PABLO ANDRES
NIT DEL TITULAR:	:	13719335

MONTO INICIAL	:	28 DE SEPTIEMBRE DE 2020	250,000,000.00
SALDO A	:	31 DE DICIEMBRE DE 2021	244,232,407.25
SALDO A	:	31 DE DICIEMBRE DE 2022	0.00
CANONES DEL PERIODO	:		16,413,807.00
COSTOS FINANCIEROS	:		12,634,386.91
DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA PARA DECLARANTES AÑO 2022	:		12,634,386.91
VALOR GMF	:		0.00

La deducción en préstamos de vivienda y contrato Leasing Habitacional no se puede solicitar como beneficio en forma concurrente... Art 8D 779/2003

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FECHA DE EXPEDICIÓN : 03 DE MARZO DE 2023

VICEPRESIDENCIA CONTABLE Y TRIBUTARIA

"De acuerdo con el artículo 10 del Decreto Reglamentario No. 836 de 1991, las certificaciones expedidas en forma continua impresa por computador no requieren firma autografiada"

COLSANITAS S A

Compañía de Medicina Prepagada

N.I.T. : 860.078.828-7

Colsanitas en línea 4871920 en Bogotá

y fuera de Bogotá 018000979020

CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA

Bogotá, 20 de marzo de 2023

A QUIEN CORRESPONDA

COLSANITAS certifica, que durante el año gravable 2022, **PABLO ANDRES PINZON RAMIREZ** identificado (a) con CC No. **13719335**, Titular del Contrato No.1010321308, pagó por concepto de vales y cuotas de Medicina Prepagada, por los siguientes usuarios:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	PARENTESCO	PERIODO	VR NETO	VALOR IVA	TOTAL
PABLO ANDRES PINZON RAMIREZ	CC 13719335	TITULAR	01-01/31-12	$2.916.000	$145.800	$3.061.800
JULIA INES PRADO CANTILLO	CC 52711178	CONYUGE	01-01/31-12	$2.916.000	$145.800	$3.061.800
JUAN PABLO PINZON PRADO	RC 1028445332	HIJO(A)	01-01/31-12	$2.916.000	$145.800	$3.061.800
MILA PINZON PRADO	RC 1019847801	HIJO(A)	01-01/31-12	$2.916.000	$145.800	$3.061.800
POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS				$528.768	$26.432	$555.200

LA SUMA DE: $12.802.400 (DOCE MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE)

De acuerdo con lo establecido en el Parágrafo 1, articulo 1.2.4.1.6, del decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud (medicina prepagada) es 16 UVT.

Este certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 del decreto 836 de 1991 y el artículo 6 del decreto 4713 de 2005

Atentamente,

Subgerencia de la Vinculación Medicina Prepagada

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14764069582

(415)7707212489984(8020) 000001476406958 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 3 7 1 9 3 3 5	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 3 7 1 9 3 3 5	1 9 9 7 0 6 1 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINZON	RAMIREZ	PABLO	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 168 A 73 A 96 IN 18 AP 203 CON PORTALES DEL CERRO

42. Correo electrónico rosillo2@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 8 9 6 0 4 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 0 0 1 2 0 1	8 5 4 4	2 0 2 1 0 6 0 1		7 0 2 0	8 0 1 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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 61. Fecha 2021 - 06 - 15 / 08 : 19: 10

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PINZON RAMIREZ PABLO ANDRES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO