ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA	**INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS**	**GCO-FO-48**

Contrato / Convenio No**. 048 de 2024**		
Tipo de Contrato / Convenio: **Prestación de Servicios** ☒ **Compraventa** ☐ **Suministro** ☐ **Obra** ☐ **Otro** ☐ **Cuál? _____**		
Nombre del Contratista o Entidad: **DAVID RICARDO MEDINA GÓMEZ**	Tipo de identificación: **C.C** No. de Identificación: **80.032.064**	
Objeto del Contrato: Prestación de servicios profesionales para la elaboración de instrumentos archivísticos de recuperación y acceso a información sobre contenidos de fondos documentales históricos que custodia el AGN.		
Fecha de Suscripción: **09/02/2024**	Fecha de inicio del contrato: **12/02/2024**	
Plazo inicial del contrato: **Diez (10) meses**	Fecha inicial de terminación: **12/12/2024**	
Valor inicial del contrato: **$ 36.000.000**		
Prorrogas: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	Fecha final de terminación: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	
Plazo final del contrato: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.		
Adiciones: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	Valor final del contrato: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	
Planilla: **Se adjuntan certificados de afiliación.**	Mes vencido [x]	Mes anticipado [ ]
Código Actividad Económica RIT (registro de identificación tributaria) **8299**		
Informe de Supervisión No. **1 (Primero)**	Lugar de Prestación del Servicio: **Bogotá** ☒ **Funza** ☐ **Otros** ☐ **Cuál?** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	
Periodo de Reporte: **Febrero 2024**		
Valor a Pagar **$ 3.600.000**	Fuente de Financiación: Nación ☒ Propios ☐	
Cuenta Bancaria No **455070042243** Banco **DAVIVIENDA**	Corriente ☐ Ahorros ☒	
Nombre del Supervisor: **JESSICA MAYERLY MOLINA BUITRAGO**	Cargo: **Supervisor y Coordinador del grupo de Organización y Reprografía** Grupo: **Grupo de Organización y Reprografía**	

Favor imprimir a doble clara

Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.

INFORME DEL CONTRATISTA

El suscrito **David Ricardo Medina Gómez**, en calidad de contratista describe a continuación las actividades realizadas conforme a las obligaciones objeto del **contrato** así:

b. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: Las establecidas en el estudio previo de condiciones y que por su naturaleza y esencia se consideran imprescindibles para su correcta ejecución.

1. Entregar en el formato CPD-FO-78 ISAD-G, debidamente diligenciado, la descripción documental de acuerdo con los parámetros establecidos en la Norma Internacional de Descripción Archivística ISAD-G, de cuatro (4) unidades de almacenamiento (cajas o legajos) por mes, para un total de 40 unidades de almacenamiento en diez (10) meses, correspondientes a los diferentes fondos documentales que custodia el Archivo General de la Nación, asignados por el supervisor.

Tareas:

Descripción de los siguientes legajos del Fondo Secretaría de Guerra y Marina de la Sección República:

Legajo 348 (790 folios), con 12 registros
Legajo 352 (1034 folios), con 11 registros
Legajo 354 (1138 folios), con 10 registros
Legajo 355 (1120 folios), con 10 registros

Total: En el periodo comprendido entre el **12 y el 29 de febrero**, se describieron en **total cuatro (4) Legajos**, con 43 registros (unidades documentales), que se encuentran en la base de datos ISAD – G.

2. Generar los puntos de acceso normalizados para las descripciones documentales elaboradas, registrados en el formato CPD-FO-78 ISAD-G.

Tareas: Para los legajos descritos durante este mes se tuvieron en cuenta datos relativos a nombres, cargos, profesión u oficio, rangos militares, lugares, tipos documentales, entidades y temáticos.

3. Reportar mediante un informe al supervisor las inconsistencias y daños identificados en la documentación cuando se requiera.

Tareas: En el área de notas se da cuenta de folios que se encuentran en blanco o sin foliación alguna, así mismo, de los que presentan cualquier tipo de deterioro físico, como rasgaduras, faltantes, manchas o cualquier otra particularidad que se encuentre en la documentación.

Las evidencias del trabajo de descripción referidas en este informe se pueden consultar a través del siguiente enlace:

https://archivogeneral-my.sharepoint.com/personal/jessica_molina_archivogeneral_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?ct=1708953231068&or=OWA%2DNT&cid=89a4983f%2D892c%2D8830%2Dd283%2Dccf3d5b277e3&ga=1&WSL=1&id=%2Fpersonal%2Fjessica%5Fmolina%5Farchivogeneral%5Fgov%5Fco%2FDocuments

%2FGOR%5F2024%2FSeguimiento%2FInformes%20Actividades%20Contratistas%2FDescripci%C3%B3n%2FDavid%20Medina%2FFebrero

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:
(Decreto 2271 junio 18 de 2009 y Art. 126-1 del E.T.)

1. Los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema Integral de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención, número: **048** de **2024** suscrito con el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado.

2. El pago correspondiente a los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social se efectuó así:

Nombre EPS, AFP y ARL	**Periodo de pago**	**Valor aporte para deducir de la base de retención en la fuente***
(EPS)		
(AFP)		
(ARL)		

*Su consideración como ingreso no constitutivo de renta aplica únicamente en el caso de pagar la planilla de manera anticipada (Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales, Oficio 0013, Concepto 0454 del 10 de enero de 2020)

Se adjunta dos (3) folios legibles de los certificados de afiliación a EPS, Pensión y ARL.

RELACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

N. PLANILLA	MES PLANILLA	IBC (base de cotización)	VALOR PAGADO POR CONCEPTO DE SALUD (sin intereses)	VALOR PAGADO POR CONCEPTO DE PENSIÓN (sin intereses)

NOTA: Se deberá adjuntar los documentos: registro código actividad económica (RIT), registro único tributario (RUT), que soportan su actividad económica. Si en el RUT aparece que está obligado a facturar electrónicamente, se debe adjuntar la factura.

David R Medina

David Ricardo Medina Gómez
Nombre completo Contratista
C.C. No. 80032064

Favor imprimir a doble clara

Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.

El suscrito **Jessica Mayerly Molina Buitrago** en calidad de supervisor del contrato No. **048 de 2024** suscrito con **David Ricardo Medina Gómez**; certifica el cumplimiento a satisfacción de las actividades realizadas en el periodo de **FEBRERO de 2024**, y realiza las siguientes observaciones conforme a lo estipulado por la Ley 1474 de 2011 en su Capítulo VII, Artículos 83 y 84:

El contratista presentó los productos de las actividades descritas en el informe en cumplimiento de las obligaciones adquiridas. Los productos reposarán en la serie documental 530.27.25. Planes de organización de fondos documentales.

Igualmente, certifico que el contratista dio cumplimiento durante el período ejecutado, al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Laborales, y/o aportes parafiscales de conformidad con las normas legales vigentes, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018.

(UNICAMENTE para el informe final diligenciar lo siguiente)

Igualmente, certifico que el contratista durante la ejecución del contrato canceló por concepto de Salud $_____, pensión $_____ y riesgos Laborales $_____, de conformidad con las normas legales vigentes, según consta en las planillas de pago que reposan en el expediente del contrato.

El pago de los aportes correspondientes al mes de _____ son responsabilidad del contratista.

Fecha de expedición del informe: **29 de Febrero de 2024**

Jessica Mayerly Molina Buitrago
Supervisora y Coordinadora del grupo de Organización y Reprografía

Proyectó: David Ricardo Medina Gómez – Grupo de organización y Reprografía
Reviso: Jessica Mayerly Molina Buitrago – Supervisora y coordinadora del grupo de Organización y Reprografía
Anexos: 5 folios (Certificados RIT y RUT y certificados de afiliación EPS, Pensión y ARL)
Archivado: Serie documental. contratos

Señores
ARCHIVO GENERAL DE LA NACION JORGE PALACIOS PRECIADO
Ciudad

Yo, **David Ricardo Medina Gómez** identificado con C.C. No. **80.032.064** de **Bogotá**, en mi calidad de Contratista del Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado, en ejecución del contrato No. **048** de **2024**, bajo la gravedad de juramento me permito suministrar la siguiente información para efectos de la depuración de la base para el cálculo de retención en la fuente, de acuerdo al procedimiento establecido en los artículos 17 y 18 de la ley 1819 de Diciembre 29 de 2016:

1. Las deducciones a que tengo derecho y los valores pagados sin incluir intereses de mora al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., del mes de _____, realizado sobre una base mínima del 40% del valor que estoy cobrando, son:

Planilla de Pago No.	
Aporte Obligatorio a Salud (Art.56 E.T)	
Aporte Obligatorio a Fondo de Pensiones (Art. 55 E.T.)	
Aporte Obligatorio a Riesgos Laborales (Ley 1562/2012)	
Aporte Voluntario a Fondos de Pensiones (Art. 126-1 ET)	
Fondo de Solidaridad Pensional	
Aportes con destino a cuentas AFC (ART. 126-4 ET)	
Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud	
Por dependientes (Art. 387 ET)	
Intereses por préstamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)	

Adjunto soportes del pago y deducciones solicitadas.

2. Tengo dos o más trabajadores o contratistas, asociados a la actividad del contrato vinculados por al menos 90 días continuos o discontinuos: Si ☐ No ☒

3. Solicito se practique un valor de retención superior al calculado: Si ☐ No ☒

   Porcentaje adicional para descontar _____

En constancia de lo anterior, se suscribe en **Bogotá** a los **29** días del mes **febrero** de **2024**.

David R Medina

Nombre completo contratista: **David Ricardo Medina Gómez**
Identificación **C.C. No. 80.032.064**

Favor imprimir a doble cara

Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80032064
NOMBRES Y APELLIDOS	Medina Gomez,David Ricardo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2007
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Medina Gomez,David Ricardo, a los 23 días del mes de febrero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAVID RICARDO MEDINA GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.032.064**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellín, 26 de febrero de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que DAVID RICARDO MEDINA GOMEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 80032064 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/08/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ARCHIVO GENERAL DE LA NACION N800128835

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1841501 - ACTIVIDADES DE OTROS ÓRGANOS DE CONTROL, INCLUYE LOS ÓRGANOS DE CONTROL QUE SON INSTITUCIONES DEL ESTADO QUE NO PERTENECEN A NINGUNA RAMA DEL PODER PÚBLICO Y CUENTAN CON AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA Y PRESUPUESTAL PARA ADELANTAR LAS FUNCIONES QUE LA CONSTITUCIÓN LES ASIGNA TALES COMO: LA CONTRALORÍA, LA PROCURADURÍA, LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO, LA ORGANIZACIÓN ELECTORAL INCLUYE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS ÓRGANOS INDEPENDIENTES QUE SE ENCARGAN DE CUMPLIR FUNCIONES DEL ESTADO DIFERENTES A LAS REALIZADAS POR LAS RAMAS DEL PODER PÚBLICO, LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS, LA PROTECCIÓN DEL INTERÉS PÚBLICO Y LA VIGILANCIA DE LA CONDUCTA OFICIAL DE QUIENES DESEMPEÑAN FUNCIONES PÚBLICAS; LA VIGILANCIA DE LA GESTIÓN FISCAL REALIZADA POR LA ADMINISTRACIÓN Y DE LOS PARTICULARES O ENTIDADES QUE MANEJEN FONDOS O BIENES DE LA NACIÓN; LA ORGANIZACIÓN DE LAS ELECCIONES, SU DIRECCIÓN Y VIGILANCIA, ASÍ COMO LO RELATIVO A LA IDENTIDAD DE LAS PERSONAS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1841201

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C800320642405738644

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 26/02/2024 10.44 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 26 de febrero de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que DAVID RICARDO MEDINA GOMEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 80032064 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 13/02/2024 **Fecha fin cobertura:** 12/12/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ARCHIVO GENERAL DE LA NACION N800128835

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1841501 - ACTIVIDADES DE OTROS ÓRGANOS DE CONTROL, INCLUYE LOS ÓRGANOS DE CONTROL QUE SON INSTITUCIONES DEL ESTADO QUE NO PERTENECEN A NINGUNA RAMA DEL PODER PÚBLICO Y CUENTAN CON AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA Y PRESUPUESTAL PARA ADELANTAR LAS FUNCIONES QUE LA CONSTITUCIÓN LES ASIGNA TALES COMO: LA CONTRALORÍA, LA PROCURADURÍA, LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO, LA ORGANIZACIÓN ELECTORAL INCLUYE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS ÓRGANOS INDEPENDIENTES QUE SE ENCARGAN DE CUMPLIR FUNCIONES DEL ESTADO DIFERENTES A LAS REALIZADAS POR LAS RAMAS DEL PODER PÚBLICO, LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS, LA PROTECCIÓN DEL INTERÉS PÚBLICO Y LA VIGILANCIA DE LA CONDUCTA OFICIAL DE QUIENES DESEMPEÑAN FUNCIONES PÚBLICAS; LA VIGILANCIA DE LA GESTIÓN FISCAL REALIZADA POR LA ADMINISTRACIÓN Y DE LOS PARTICULARES O ENTIDADES QUE MANEJEN FONDOS O BIENES DE LA NACIÓN; LA ORGANIZACIÓN DE LAS ELECCIONES, SU DIRECCIÓN Y VIGILANCIA, ASÍ COMO LO RELATIVO A LA IDENTIDAD DE LAS PERSONAS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841501 - ACTIVIDADES DE OTROS ÓRGANOS DE CONTROL, INCLUYE LOS ÓRGANOS DE CONTROL QUE SON INSTITUCIONES DEL ESTADO QUE NO PERTENECEN A NINGUNA RAMA DEL PODER PÚBLICO Y CUENTAN CON AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA Y PRESUPUESTAL PARA ADELANTAR LAS FUNCIONES QUE LA CONSTITUCIÓN LES ASIGNA TALES COMO: LA CONTRALORÍA, LA PROCURADURÍA, LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO, LA ORGANIZACIÓN ELECTORAL INCLUYE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS ÓRGANOS INDEPENDIENTES QUE SE ENCARGAN DE CUMPLIR FUNCIONES DEL ESTADO DIFERENTES A LAS REALIZADAS POR LAS RAMAS DEL PODER PÚBLICO, LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS, LA PROTECCIÓN DEL INTERÉS PÚBLICO Y LA VIGILANCIA DE LA CONDUCTA OFICIAL DE QUIENES DESEMPEÑAN FUNCIONES PÚBLICAS; LA VIGILANCIA DE LA GESTIÓN FISCAL REALIZADA POR LA ADMINISTRACIÓN Y DE LOS PARTICULARES O ENTIDADES QUE MANEJEN FONDOS O BIENES DE LA NACIÓN; LA ORGANIZACIÓN DE LAS ELECCIONES, SU DIRECCIÓN Y VIGILANCIA, ASÍ COMO LO RELATIVO A LA IDENTIDAD DE LAS PERSONAS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1841501

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C800320642405738644

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 26/02/2024 10.44 AM

Dirección IP: 190.25.105.250, 192.230.104.1, 172.16.42.57

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14625828934

(415)7707212489984(8020) 000001462582893 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 3 2 0 6 4	1	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	8 0 0 3 2 0 6 4	1 9 9 9 1 2 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEDINA	GOMEZ	DAVID	RICARDO

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: CR 64 A 22 14 TO 3 AP 1402

42. Correo electrónico: rimed1944@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 7 3 4 6 7 7	3 0 1 4 8 4 4 9 4 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 6 0 9 1 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 2019 - 06 - 18

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:18/01/2024

CONTRIBUYENTE	C.C. 80032064	DAVID RICARDO MEDINA GOMEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 64A 22 14 TO 3 AP 1402 Teléfonos:

Dirección electrónica: rimed1944@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 15/09/2016 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD