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: **18 días**	Fecha final de terminación: **30/12/2024**
Plazo final del contrato: **Diez (10) meses** y 18 días	
Adiciones: $2.160.000	Valor final del contrato: **$ 38.160.000**
Planilla: Se adjuntan la planilla núm**. 1068062238** y comprobante de pago de la planilla de **Octubre**	Mes vencido [X] Mes anticipado ☐
Código Actividad Económica RIT (registro de identificación tributaria) **8299**	
Informe de Supervisión No. **10 (Décimo)**	Lugar de Prestación del Servicio: **Bogotá** ☒ **Funza** ☐ **Otros** ☐ **Cuál?** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Periodo de Reporte: **NOVIEMBRE de 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: **Supervisora y coordinadora del grupo de Organización y Reprografía.** Grupo: **Grupo de Organización y Reprografía**

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 584 (916 folios), con 16 registros
Legajo 585 (952 folios), con 12 registros
Legajo 586 (915 folios), con 13 registros
Legajo 587 (1190 folios), con 19 registros

Total: En el periodo comprendido entre el **1 y el 30 de noviembre**, se describieron en **total cuatro (4) Legajos**, con **60** 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 referido en este informe se pueden consultar a través del siguiente enlace:

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) **Sanitas**	**OCTUBRE**	**$ 180.000**
(AFP) **Porvenir**	**OCTUBRE**	**$ 230.400**
(ARL) **ARL SURA**	**OCTUBRE**	**$ 7.600**

*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 (2) folios legibles de la planilla de pago de aportes a la seguridad social.

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)	VALOR PAGADO POR CONCEPTO DE ARL (Sin intereses)
1068062238	**Octubre**	**$ 1.440.000**	**$ 180.000**	**$ 230.400**	**$ 7.600**

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

La suscrita **Jessica Mayerly Molina Buitrago** en calidad de supervisora 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 **NOVIEMBRE 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 **octubre** son responsabilidad del contratista.

Fecha de expedición del informe: **30 de Noviembre 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: 4 folios (Planilla y comprobante de pago de planilla y certificados RIT y RUT)
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 **OCTUBRE**, realizado sobre una base mínima del 40% del valor que estoy cobrando, son:

Planilla de Pago No.	**1068062238**
Aporte Obligatorio a Salud (Art.56 E.T)	**$180.000**
Aporte Obligatorio a Fondo de Pensiones (Art. 55 E.T.)	**$230.400**
Aporte Obligatorio a Riesgos Laborales (Ley 1562/2012)	**$7.600**
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 **30** días del mes **noviembre** de **2024**.

David R Medina

Nombre completo del contratista: **DAVID RICARDO MEDINA GÓMEZ**
Identificación No. 80.032.064

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-21, 08:42:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068062238

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 14/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAVID RICARDO MEDINA GOMEZ		
Documento	CC80032064	**Dirección**	CR 64A #22 - 14 TORRE 3 APTO 1402
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6270500
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80032064	DAVID RICARDO MEDINA GOMEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.440.000	$ 230.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.440.000	$ 180.000	0,522	$ 1.440.000	$ 7.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.440.000	$ 1.440.000	$ 1.440.000	$ 0	$ 230.400	$ 180.000	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.000	$ 0	$ 418.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-14, 08:38:25 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	DAVID RICARDO MEDINA GOMEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 80032064
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068062238
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1048739543
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 418.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 230.400	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 180.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.600	$ 0
		SubTotales:		$ 418.000	$ 0
		Total a Pagar:			$ 418.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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