Contrato No.	ADRES-CPS-163-2025		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	DIEGO ALDEMAR MEDINA RAMÍREZ		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	OSCAR MAURICIO VANEGAS VARGAS	**Teléfono / Extensión**	4322760
Dependencia	Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para realizar el análisis de requerimientos y casos de pruebas requeridos para el desarrollo y despliegue de los Sistemas de Información de la Entidad. ID-028-DGTIC		
Fecha de Inicio	23/01/2025	**Fecha de Terminación**	22/09/2025

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	23/01/2025	**Hasta**	31/01/2025
Adición y/o Prórroga	No aplica			
Suspensión	No aplica			
Cesión	No aplica			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Realizar entrevistas, mesas de trabajo, revisión de información y demás gestiones que le permitan levantar y documentar las especificaciones técnicas y demás artefactos que se requieran para desarrollar las funcionalidades que le sean asignadas.	Se realizaron mesas de trabajo de entendimiento y para levantamiento de requerimientos de los proyectos de trámites asignados dentro del alcance la vigencia 2025. 1. Reunión para evaluar el estado actual de los trámites de Prestaciones económicas y Devoluciones, y hacer la respectiva revisión. En la reunión se discutió cómo mejorar la validación de los afiliados, asegurando que solo los registros correctos avancen y que se puedan corregir los que presenten inconsistencias. Se identificó la necesidad de ajustar algunos servicios y revisar cómo manejar las cargas masivas de información. 2. Reunión de revisión de los lineamientos de gov.co, para argumentar la no factibilidad de aprobar individualmente registros dentro de una misma solicitud para el trámite de Prestaciones económicas. Se discutió cómo se gestionan las solicitudes dentro de	Las evidencias se encuentran en: 1. Obligación 1/ 20250229 Trámite Prestaciones Revisión estado de HU y TOBE.pdf 2. Obligación 1/ 20250229 Prestaciones económicas - Lineamientos gov.co.pdf	Ninguna hasta el momento

		un mismo trámite y se confirmó que, por lineamientos gov.co, deben procesarse en conjunto y no de manera individual. Esto implica aclarar la forma en que se acepta o rechaza un paquete de solicitudes. También se identificó la necesidad de respaldar lo anterior con la normativa correspondiente para evitar confusiones. Estas reuniones estuvieron enfocadas en el proceso de Reconocimiento de Prestaciones Económicas y en la inclusión de ajustes a las mejoras en los desarrollos de Gestión al ciudadano y Gestión del Funcionario.		
2	Elaborar los respectivos planes de trabajo y cronogramas de actividades frente a los requerimientos a ser desarrollados. Esta documentación debe quedar registrada y almacenada dentro del repositorio que se defina por parte de la DGTIC.	Se participó en la primera reunión de equipo, en la cual se establecieron los lineamientos iniciales para la asignación de tareas y la distribución del equipo. Asimismo, se definió que los cronogramas de trabajo se desarrollaran de acuerdo con las directrices y planes del proyecto asignado a partir del mes de febrero.	Las evidencias se encuentran en: 1. Obligación 2/20250229 Trámites Organización del Equipo y pasos a seguir.pdf	Ninguna hasta el momento
3	Elaborar la documentación técnica correspondiente a las historias de usuario correspondiente a los requerimientos definidos por las áreas funcionales. Dicha documentación debe ser gestionada en la plataforma indicada por la DGTIC y con los lineamientos definidos por esta.	No se realizaron actividades asociadas a esta obligación en este periodo.	No aplica	Ninguna hasta el momento
4	Elaborar el plan de pruebas requerido para evaluar el correcto funcionamiento de los desarrollos conforme a las historias de usuario construidas. Dicha documentación debe ser gestionada en la plataforma indicada por la DGTIC y con los lineamientos definidos por esta.	No se realizaron actividades asociadas a esta obligación en este periodo.	No aplica	Ninguna hasta el momento
5	Realizar las respectivas pruebas conforme al plan definido para las historias de usuario construidas. Dicha documentación debe ser gestionada en la plataforma indicada por la DGTIC y con los lineamientos definidos por esta.	No se realizaron actividades asociadas a esta obligación en este periodo.	No aplica	Ninguna hasta el momento
6	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le designe la DGTIC.	Se participó en las reuniones de socialización y capacitación del ERP Capa Pública, así como en la capacitación sobre el informe de actividades: • Reunion Capacitación ERP - Radicación Contratista Se presentó el proceso de radicación y aprobación de cuentas de cobro en la capa pública del ERP Oracle Fusion Cloud, que entrará en funcionamiento a mitad de año. Se resolvieron dudas sobre el registro de cuentas por contratistas, la generación de informes en el sistema, la carga de evidencias,	Las evidencias se encuentran en: 1. Obligación 6/20250128 6. Capacitación ERP (Oracle). Capa Pública - Radicación Contratista y aprobación.pdf 2. Obligación 6/20250231 Capacitación Informes de Avance de Actividades.pdf	Ninguna hasta el momento

		el manejo de correcciones, la integración con Orfeo y la disponibilidad de manuales. • Reunión Capacitación informe actividades: Durante la reunión se explicó el proceso de radicación de la primera cuenta de cobro, resaltando la importancia de cumplir con los requisitos y evitar errores comunes. Estas son las principales conclusiones: ○ Los contratistas deben entregar todos los documentos requeridos para evitar devoluciones. ○ Es fundamental verificar en SECOP y otros documentos la vigencia del contrato y datos del supervisor. ○ Se identificaron errores frecuentes como vigencias incorrectas y datos incompletos que deben corregirse antes de radicar. ○ El informe de cumplimiento debe estar correctamente diligenciado y alineado con los estudios previos. ○ Se fortalecerá la capacitación para que los contratistas comprendan mejor el proceso y reduzcan errores.		

Por seguridad de la información, las respectivas evidencias se encuentran dentro de la Herramienta Colaborativa TEAMS en el Equipo Gestión de Proyectos TI En la ubicación: **Documentos\General\TH\2025\ADRES-CPS-163-2025 – DIEGO.MEDINA\3. Pagos\01\Entregables**, y han sido validadas por el supervisor del contrato. Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

Firma del Contratista
Fecha: 10/02/2025

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
COP 64.363.200,00	COP 0,00	COP 2.145.440,00	COP 0,00	COP 62.217.760,00

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de dos millones ciento cuarenta y cinco mil cuatrocientos cuarenta pesos m/cte ($ 2.145.440,00)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	83622151	178.000	1/01/2025	31/01/2025	27/01/2025
Pensión	83622151	227.800	1/01/2025	31/01/2025	27/01/2025
ARL	83622151	7.500	1/01/2025	31/01/2025	27/01/2025

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: Realizar una breve descripción del hallazgo (Adjuntar soportes)

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.

2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

3. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

4. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se ha materializado ninguno de los riesgos.

OBSERVACIONES	No aplica
ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). 4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común. a. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 5. En caso de primer pago debe aportar: a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:

Oscar Mauricio Vanegas Vargas

OSCAR MAURICIO VANEGAS VARGAS
Supervisor/Interventor

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectúe la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 10/02/2025

[i] Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

CIUDAD: BOGOTÁ D.C.
FECHA: 25/02/2024

CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: DIEGO ALDEMAR MEDINA RAMÍREZ

IDENTIFICACIÓN: **CC X** **NIT** No. **80154330** de Bogotá

CONTRATO No.: ADRES-CPS-163-2025

OBJETO: Prestar servicios profesionales para realizar el análisis de requerimientos y casos de pruebas requeridos para el desarrollo y despliegue de los Sistemas de Información de la Entidad. ID-028-DGTIC

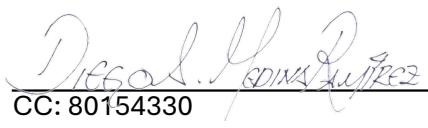
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 23/01/2025 **HASTA:** 31/01/2025

LA SUMA DE: Dos millones ciento cuarenta y cinco mil cuatrocientos cuarenta pesos m/cte ($2.145.440,00 m/cte)

POR CONCEPTO DE Pago de honorarios del periodo comprendido entre el 23 de enero y el 31 de enero de 2025

DIRECCIÓN CARRERA 111C # 88-15 TORRE 4 APARTAMENTO 501 AGRUPACIÓN LOS HIGUERILLOS
TELÉFONO: 3176756032

FIRMA



CC: 80154330

ADRES

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2025

Bogotá D.C., 10 de febrero de 2025

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Diego Aldemar Medina Ramírez	80154330

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:
Responsable de IVA: SI ☐ NO ☒
Régimen Simple: SI ☐ NO ☒
Código Actividad Económica 6201, Tarifa ICA 9.66
Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-163-2025
Fecha de Inicio: 23/01/2025 Fecha de Terminación: 22/09/2025
Valor total del Contrato: $64.363200,00 Prórroga: SI ☐ NO ☒
Valor por concepto de Honorarios 2025: $2.145.440,00

Durante el año gravable 2023 fue declarante de renta SI ☒ NO ☐

1. Declaro bajo gravedad de juramento que al terminar el año 2025 SI ☐ NO ☒ tomaré costos o deducciones asociadas a rentas de trabajo.

   En caso de responder si a la opción anterior no diligenciar los puntos 2 en adelante.

2. Declaro bajo gravedad de juramento que las personas que a continuación relaciono dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos por el artículo 387 del Estatuto Tributario, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

a) Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2025

b) Hijos con edades entre 18 y 23 años cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación para el trabajo y el desarrollo humano debidamente acreditados por la autoridad competente.
c) Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
d) Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
e) Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificados por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

3. Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge XXXXXXX identificado (a) con la C.C. No. XXXXXX no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligación **CRÉDITO HIPOTECARIO PESOS número: 2981457 – 5 de BANCO AVVILLAS**, según certificación del año gravable 2024; anexa al presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el artículo 387 del estatuto tributario nacional, párrafo 1, hasta 100 uvt mensuales.

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. _____del Banco _____, a la cual consigno mensualmente la suma de ($), de la cual anexo la certificación bancaria. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario, y además disposiciones legales vigentes.

6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____ la suma de ($), de la cual anexo certificación del Fondo de Pensiones. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, y además disposiciones legales vigentes.

ADRES

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2025

Nota: Para los numerales 5 y 6 la sumatoria de los aportes no debe exceder del 30% del ingreso laboral.

---

7. Declaro que consigné a Medicina prepagada, servicios complementarios de salud, la suma de ($), (anexo certificación del año inmediatamente anterior) que no supera las 16 UVT mensuales

8. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Anexar planilla de liquidación según Artículo 56 del Estatuto Tributario)

9. Declaro bajo gravedad de juramento que para desarrollar la actividad por prestación de Honorarios y por compensación por servicios personales, SI ☐ NO ☒ he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad, por lo cual solicito aplicar la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

DIEGO ALDEMAR MEDINA RAMÍREZ
Cédula de ciudadanía No. 80154330 de Bogotá
Bogotá D.C., 10/02/2025

BANCO COMERCIAL AV VILLAS
NIT: 860.035.827-5

CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO HIPOTECARIO

Que MEDINA RAMIREZ DIEGO ALDEMAR identificado con CC. No 80,154,330 tienen con el **BANCO AVVILLAS** un **CRÉDITO HIPOTECARIO PESOS** número: 2981457 - 5 , que a diciembre 31 de 2023 presenta el siguiente estado:

Fecha de desembolso	2022/01/26
Monto original del préstamo	$107,475,580.00
Saldo capital a Diciembre 31 de 2022	$103,870,299.00
Saldo capital a Diciembre 31 de 2023	$99,194,184.00
Saldo cuenta por cobrar a Diciembre 31 de 2023	$0.00
Valor pagado por corrección monetaria - UVR	$0.00
Valor pagado por intereses	$8,792,369.00
Total pagado por todo concepto por el deudor	$13,468,614.00
Alivio Gobierno Nacional decreto 1143 de 2009	$0.00
Total pagado por todo concepto	$13,468,614.00
Numero de Cuotas pagadas en el año	12
Intereses causados no pagados	$322,869.00
Valor Total deducible (D.R. 331/76)	$8,792,369.00

IMPORTANTE:

De acuerdo con el Artículo 119 del Estatuto Tributario, la deducción de los Créditos para Adquisición de Vivienda estará limitada a $50,894,000.00

Se expide esta certificación el 2024/02/19

No requiere Firma (Articulo 10 D.R. 836/91)

Revisor Fiscal: KPMG S.A.S. PBX: (571) 618 81 00, Calle 90 No. 19 C 74, A.A. No.9122 de Bogotá D.C. Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero del Banco AV Villas José Federico Ustáriz González o Juan Manuel Calderón Cuello, para atención Personalizada: En Bogotá en la Carrera 11 A No. 96 - 51 Oficina 203 en un horario de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. de lunes a viernes. Atención telefónica: (601) 6108161 / 317 4382342 en los mismos horarios. A través de medios electrónicos: Radica tu queja directamente en la Defensoría del Consumidor Financiero, en un horario 24/7 a través de los siguientes medios: Correo Electrónico: defensoravvillas@ustarizabogados.com Página Web: https://ustarizabogados.com/, APP Defensoría: https://legalcrc.com/app-dcf/.

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	80154330	DIEGO ALDEMAR MEDINA RAMIREZ	Carrera 111C # 88-15 Torre 4 Apartamento 501	3176756032	ing.d.medina@gmail.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	
2025-01	2025-01	I	27/01/2025	83622151	$413.300	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	80154330	DIEGO ALDEMAR MEDINA RAMIREZ	Carrera 111C # 88-15 Torre 4 Apartamento 501	3176756032	ing.d.medina@gmail.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**	
2025-01	2025-01	I	27/01/2025	83622151	$413.300	

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**	**Estornado**	**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	80154330	MEDINA RAMIREZ DIEGO ALDEMAR	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141099974119

(415)7707212489984(8020) 000014109997411 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 1 5 4 3 3 0	

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	RAMIREZ	DIEGO	ALDEMAR

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 111 C 88 15 TO 4 AP 501

42. Correo electrónico: ing.d.medina@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 6 7 5 6 0 3 2	

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
6 2 0 1	2 0 1 8 1 1 1 9	7 4 9 0	2 0 1 2 0 4 0 7	0 0 9 0			

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	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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

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

EVIDENCIA ENTREGABLES MES DE ENERO DE 2025

Obligación 1:

Documentos > General > TH > 2025 > ADRES-CPS-163-2025 - DIEGO.MEDINA > 3. Pagos > 01 > Entregables > Obligación 1

Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño de archivo	+ Agregar columna
20250229 Prestaciones económicas - Lineamientos gov.co.pdf	hace 3 minutos	Dlego Aldemar Medin.	112 KB	
20250229 Trámite Prestaciones Revisión estado de HU y TOBE.pdf	hace 3 minutos	Dlego Aldemar Medin.	120 KB	

Obligación 2:

Documentos > General > TH > 2025 > ADRES-CPS-163-2025 - DIEGO.MEDINA > 3. Pagos > 01 > Entregables > Obligación 2

Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño de archivo	+ Agregar columna
20250229 Trámites Organización del Equipo y pasos a seguir.pdf	hace 3 minutos	Dlego Aldemar Medin.	155 KB	

Obligación 6:

Documentos > General > TH > 2025 > ADRES-CPS-163-2025 - DIEGO.MEDINA > 3. Pagos > 01 > Entregables > Obligación 6

Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño de archivo	+ Agregar columna
20250128 6. Capacitación ERP (Oracle). Capa Pública - Radicación ...	hace 5 minutos	Dlego Aldemar Medin.	175 KB	
20250231 Capacitación Informes de Avance de Actividades.pdf	hace 5 minutos	Dlego Aldemar Medin.	252 KB	