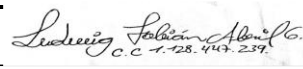
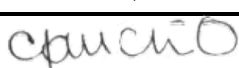


INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 1	
PERÍODO: 27 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-492-2025 DEL 25 DE MARZO DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUDWIG FABIAN ABRIL GRANADOS
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C 1.128.447.239 DE MEDELLÍN
PLAZO DE EJECUCIÓN	180 DÍA(S) CALENDARIO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$33.000.000 Treinta y Tres Millones Pesos
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$733.333 SETECIENTOS TREINTA TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA TRES PESOS M/CTE
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242711
FECHA ACTA DE INICIO	27 DE MARZO DE 2025
PRÓRROGA[I]	DIAS
ADICIÓN	\$0 CERO PESOS M/CTE
SUSPENSIÓN	DIAS
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSENSIONES)	26 DE SEPTIEMBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO JURIDICO DE LOS PROYECTOS DE SALUD INCLUSIVA, ASÍ COMO LOS ASUNTOS CONTRACTUALES Y PRECONTRACTUALES QUE SE REQUIERAN.□

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Realizar jurídicamente el seguimiento a los procesos de mujer, generando las alertas que sean necesarias para la adecuada ejecución contractual y precontractual, manteniendo actualizada la base de datos que para el efecto se disponga.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.
Elaborar los documentos que sean requeridos para la correcta ejecución de los contratos celebrados por el FDLK, tales como: minutos, solicitudes de certificados de disponibilidad y/o registro presupuestal, memorandos, entre otro.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.
Elaborar los documentos necesarios en relación con los permisos o demás requerimientos en materia de mujer que deban obtenerse de otras entidades del nivel distrital o nacional, así como realizar el seguimiento de tales trámites.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.
Realizar el seguimiento jurídico en las diferentes reuniones, mesas de trabajo, visitas técnicas y jornadas en las que se le convoque en el marco del seguimiento a la ejecución y control de los proyectos locales de mujer	Se participó en reuniones de equipo donde se acordaron los procesos a realizar en beneficio de la dependencia.	20250328_ReuniónEquipoSaludInclusiva 20250328_Inducción puesto de trabajo	Obligación 4
Desarrollar acciones de apoyo a la supervisión de contratos en caso que sea asignado, realizando el seguimiento, verificación y constatación de las obligaciones contractuales y/o términos de referencia que debe desarrollar el contratista, plazos y condiciones establecidas, realizando la programación y seguimiento al PAC, informes de seguimiento, acciones de liquidación entre las otras que sean requeridas, acorde con el manual de supervisión e interventoría de la Secretaría Distrital de Gobierno, los lineamientos y orientaciones brindadas por la Alcaldía Local y la normatividad vigente	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.
Realizar procesos contractuales que le sean asignados por la supervisión del contrato, lo que incluye: elaborar o revisar las minutas de contratos y convenios, modificación del contenido de estudios previos, proyectos y pliegos de condiciones definitivos, términos de referencia y demás documentos contractuales requeridos en el marco de los diferentes tipos de procesos contractuales establecidos en la ley, respuestas a las observaciones al proyecto y a los pliegos definitivos de condiciones.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.
Realizar la implementación, carga, manejo, validación y actualización de información en las plataformas SECOP I Y SECOP II, así como la recopilación de la información para la actualización de bases que den cuenta del estado de los procesos en curso en la entidad, generando las alertas necesarias para el adecuado manejo de los mismos, brindando apoyo para el oportuno registro y reporte de los datos por parte de los contratistas y apoyos a la supervisión.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.
Las demás obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o que sean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervisión del contrato	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.	Esta actividad no fue programada para este periodo de tiempo.

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE PENSION	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA ARL
	COMPENSAR	PORVENIR	POSITIVA
FIRMAS			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.		CONTRATISTA Firma:  Nombre: LUDWIG FABIAN ABRIL GRANADOS Cédula: 1.128.447.239 Cargo: Profesional Contratista	
DECLARACION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		SUPERVISOR/INTERVENTOR Firma:  Nombre: KARLA TATHYANNA MARIN Cargo: ALCALDESA LOCAL DE KENNEDY APOYO A LA SUPERVISIÓN Firma:  Nombre: EIMY SOLANGY CASTRO CASALLAS Cargo: Apoyo a la supervisión	

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y Fecha

BOGOTÁ, 02 DE MAYO DE 2025

CUENTA DE COBRO NUMERO

1Yo LUDWIG FABIAN ABRIL GRANADOS identificado como aparece al pie de mi firma,

me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinacion celular informada a continuación:

1 SI ☒ NO ☐ Pertenecen a rentas de trabajo2 SI ☐ NO ☒ he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad**EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY**

NIT 899.999.061-9

Transversal 78k # 41a - 04 sur Teléfono 4481400 -4511321

DEBE A:LUDWIG FABIAN ABRIL GRANADOS

C.C.

1.128.447.239

Por Concepto de:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO JURÍDICO DE LOS PROYECTOS DE SALUD INCLUSIVA, ASÍ COMO LOS ASUNTOS CONTRACTUALES Y PRECONTRACTUALES QUE SE REQUIERAN.®

Periodo comprendido entre: 27 de marzo de 2025 y 31 de marzo de 2025La suma de : \$ 733.333 SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

Tipo de Contrato	Prestacion de servicios	CPS-492-2025	Pago No	1	DE	7
Planilla Pago de seguridad Social No	<u>85900678</u>	y				
Periodo cotizado	<u>MARZO 2025</u>	y				
Fecha de pago	<u>21/04/2025</u>	y				
Ingreso Base de Cotización	<u>293.333</u>	y				

IBC SEGÚN VALOR COBRADO**293.333**

Favor Consignar en Banco:

Bancolombia

Cuenta

Ahorro

No

05324719671

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios CPS-492-2025, celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

FIRMA:

DIRECCION: calle 10 # 80 41

TELEFONO:

3103762611correo electronico contacto: lfagabogado@gmail.com



RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO

[illegible]



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de contrato CPS-492- de -2025

Yo, LUDWIG FABIAN ABRIL GRANADOS, identificado con cédula de ciudadanía 1.128.447.239 expedida en la ciudad de Medellín .

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2024		X
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	X	

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumpla con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		X
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	X	

Se expide y firma a los (02) días del mes de mayo de 2025

Firma: 
C.C. 1.128.447.239

Nombre: LUDWIG FABIAN ABRIL GRANADOS
C.C.: 1.128.447.239 de Medellín

Dirección laboral: Transversal 78k # 41a - 04 sur
Teléfono laboral: 4481400 - 4511321

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **LUDWIG FABIAN ABRIL GRANADOS** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

Periodo comprendido entre el 27 de marzo de 2025 y el 31 de marzo de 2025

Contrato:	No. CPS-492-2025
Tipo de Contrato:	Contrato De Prestacion De Servicios
Contratista:	Ludwig Fabian Abril Granados
Cédula o NIT	C.C.: 1.128.447.239 de Medellín

Objeto: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO JURÍDICO DE LOS PROYECTOS DE SALUD INCLUSIVA, ASÍ COMO LOS ASUNTOS CONTRACTUALES Y PRECONTRACTUALES QUE SE REQUIERAN.**

Plazo del contrato:	180 DÍA(S) CALENDARIO
Fecha iniciación:	27 DE MARZO DE 2025
Fecha de terminación:	26 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Prórroga(s)	DIAS
Valor inicial pactado:	\$ 33.000.000
Valor adicional:	\$ 0
Valor a pagar:	(\$733.333) (No. 1 de pago: 7)
Honorarios Mensuales:	\$5.500.000
Numero de PIN:	85900678
Periodo cotizado.	Marzo 2025

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma el (02) días del mes de mayo de 2025

SolangyC

EIMY SOLANGY CASTRO CASALLAS
C.C.52.872.670
Apoyo a la Supervisión

cpucio

KARLA TATHYANNA MARIN
ALCALDESA LOCAL DE KENNEDY
Supervisora

ALCALDÍA DE KENNEDY

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 492 de 2025

CONTRATISTA: ABRIL GRANADOS LUDWIG FABIAN

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO JURÍDICO DE LOS PROYECTOS DE SALUD INCLUSIVA, ASÍ COMO LOS ASUNTOS CONTRACTUALES Y PRECONTRACTUALES QUE SE REQUIERAN.

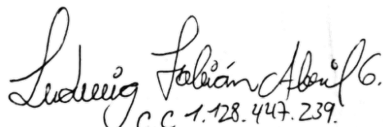
VALOR: \$ 33.000.000,00

PLAZO: 6 mes(es)

El día 27 de MAR de 2025 se reunieron ABRIL GRANADOS LUDWIG FABIAN, mayor de edad, con C.C. No 1128447239, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 492 de 2025, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



C.C. 1.128.447.239

ABRIL GRANADOS LUDWIG FABIAN

C.C. No 1128447239

Por la ALCALDÍA DE KENNEDY,



KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUDWIG FABIAN ABRIL GRANADOS identificado(a) con Cedula Ciudadania 1128447239, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210907	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Abril de 2.025

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
28614773

CER-AFI

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LUDWIG FABIAN ABRIL GRANADOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.128.447.239**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Abril del 2025.

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.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:



Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LUDWIG FABIAN ABRIL GRANADOS** identificado con CC No. **1128447239**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - NI. 899999061	Fecha de inicio de cobertura: 28/03/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 27/03/2025 Fecha fin de Contrato: 10/10/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501014462158.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Certificado Bancario

Lunes, 28 de abril de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUDWIG FABIAN ABRIL GRANADOS identificado(a) con CC 1128447239, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	05324719671	2014/05/13	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

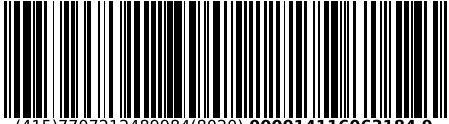
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Fecha:07/02/2025

LUDWIG FABIAN ABRIL GRANADOS

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141160631849			
				 (415)7707212489984(8020) 000014116063184 9			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 1 2 8 4 4 7 2 3 9		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		1 1 2 8 4 4 7 2 3 9			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Antioquia 0 5		Medellín 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
ABRIL		GRANADOS		LUDWIG		FABIAN	
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							
DG 3 83 02							
42. Correo electrónico lfagabogado@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 1 0 3 7 6 2 6 1 1			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
6 9 1 0 2 0 1 5 0 3 0 2		7 4 9 0 2 0 1 5 0 3 0 2		8 2 9 9			
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 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ABRIL GRANADOS LUDWIG FABIAN			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP

1013007877

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

34992112



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ 27 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 9 7 90

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

ABRIL *****

PRIETO *****

Nombre(s)

SOFIA ISABELLA *****

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2 0 1 0

Mes

Día

0 9

Femenino

A

Negativo

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

10361507-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PRIETO ANTOLINEZ ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO 1032442320

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ABRIL GRANADOS LUDWIG FABIAN

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1128447239

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ABRIL GRANADOS LUDWIG FABIAN

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1128447239



Ludwig Fabian Abril
1.128.447.239

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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)

Fecha de inscripción

Año 2 0 1 0

Mes

JUL

Día

1 2

Nombre y firma del funcionario ante el cual se realizó el reconocimiento

HECTOR ORLANDO REYES MUÑOZ

Nombre y firma DC

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante el cual se realizó el reconocimiento

HECTOR ORLANDO REYES MUÑOZ

Nombre y firma

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO 149 FOLIO 089



COMO NOTARIO VEINTISIETE (27) ENCARGADO DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

CERTIFICO QUE:

La presente Acta es fiel copia del original tomado del registro civil de
NACIMIENTOS serial Indicativo número 34992112

Que expido en la ciudad de Bogotá D. C., hoy 13.11.11 2010

HECTOR ORLANDO REYES MUÑOZ

NOTARIO 27 (E)



DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	21/04/2025	85900678	\$416.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	12	1.400	0	179.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	12	1.800	0	229.600	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	12	100	7.600			75	7.600	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	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	179.400
Pensión	1	227.800	229.600
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	416.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1128447239	LUDWIG FABIAN ABRIL GRANADOS		dg 3 # 83-02	2932151	lfagabogado@gmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-03	2025-03	I	21/04/2025	85900678	\$416.600
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1128447239	ABRIL GRANADOS LUDWIG FABIAN				59	0			N																230301	1.423.500	227.800	0	0		0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA