CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 79.983.062



Apellidos
RAMIREZ OROZCO

Nombres
JOSE ANTONIO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.79

Sexo
M

Fecha de nacimiento
19 JUN 1979

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
22 JUL 1997, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
16 MAR 2034

Firma

Powered by CamScanner

.CO

0412484492



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0412484924150O1<<<<<<<<<<<<
7906190M3403163COL79983062<<<3
RAMIREZ<OROZCO<<JOSE<ANTONIO<<

Powered by CamScanner

Espacio para Logo Corporativo

JOSE ANTONIO RAMIREZ OROZCO
NIT 79.983.062-1
cr 7 73 42
Tel: (601) 3214304157
Bogotá - Colombia
jaramirezo2004@gmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
No. FE 44

Señores	CORPORACION DC ARTE		
NIT	830.500.660-8	**Teléfono**	(601) 3214132670 - Ext. 000
Dirección	CL 1H 38 D 66 P1	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	01/10/2025, 16:06
Expedición	01/10/2025, 16:06
Vencimiento	17/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Servicios profesionales para apoyar el componente misional y técnico del proyecto	1.00	9,200,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Nueve millones doscientos mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crÃ©dito - Cuota No. 001 vence el 2025-10-17 por $ 9,200,000.00

Total Bruto	7,731,092.44
IVA 19%	1,468,907.56
Total a Pagar	9,200,000.00

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764099101874 aprobado en 20250923 prefijo FE desde el número 42 al 100 Vigencia: 6 Meses Meses**
- Actividad Económica 7020 Actividades de consultoría de gestión Tarifa
CUFE: 45d9583ece5d8e873cec7ff938ff9ee6a0268160f4118185cbcee394adbdeb1a721e064859328180d3d480747d56bb12

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA PAGOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

Yo,	JOSÉ ANTONIO RAMIREZ OROZCO		
Identificado(a) con cedula de ciudadanía No.	79.983.062	**de:**	BOGOTÁ

1. De conformidad con el artículo 9 del decreto 2232 de 2023 bajo la gravedad del juramento manifiesto que no se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas y que cumlo todos los requisitos establecidos para que me sea aplicado lo dispuesto en el articulo 383 del Estatuto tributario adjunto la siguiente informacion con los respectivos soportes:		**Seleccione**
2. CONCEPTOS Y SOPORTES		**¿Anexa Soportes?**
CREDITO DE VIVIENDA	Certificación de préstamo para adquisición de vivienda, expedida por una Entidad Financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que consta el valor cancelado por intereses o corrección monetaria durante al año inmediatamente anterior.	na
	Así mismo manifiesto que el crédito fue adquirido en compañía de mi (cónyuge o compañero(a)), quien hará uso de este beneficio (En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar carta que demuestre el porcentaje de deducción que aplica a cada persona)	na
MEDICINA PREPAGADA	Pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior. (En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar certificación de pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior).	
CUENTA AFC	Certificación cuenta de ahorro A.F.C., expedida por una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, a la cual autorizo girar la suma de (en letras) _____($ _____) mensuales (En caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar planilla de cuenta de ahorro AFC debidamente diligenciada de la entidad financiera).	na
APORTE VOLUNTARIO A PENSIONES	Certificación de aportes voluntarios, expedida por un Fondo de Pensiones vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia, cuenta No. _____, a la cual autorizo girar la suma de (en letras) _____ ($ _____) mensuales.	na
3. En lo dispuesto en el decreto 99 de 2013, manifiesto de manera libre y voluntaria que, las personas relacionadas a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependen económicamente de mi.		Si

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Agustín Ramirez Carrizosa	1125805144	Hijo
Ignacio Ramirez Carrizosa	1125809840	Hijo

* Hijo(s) menores de 18 años que dependen económicamente del contratista (adjuntar copia del registro civil)
* Si está financiando la educación de un hijo(s) entre 18 y 23 años, en una institución formal de educación superior certificad a por el ICFES o autoridad oficial correspondiente, o en programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente (adjuntar registro civil y copia del pago realizado de la matrícula expedida por la respectiva institución educativa)
* Hijo(s) mayores de 23 años, padres, hermanos, cónyuges compañeros permanentes que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (adjuntar dictamen médico expedido por Medicina Legal o las Empresas Administradoras de Salud)
* Padres, hermanos, cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia, por ausencia de ingresos en el año menores a 260 UVT por ingresos (adjuntar certificado por contador Publico y copia de la tarjeta profesional)

En constancia firmo. | Nro de folios que se anexan:

Firma:

CC 79983062

NA

BOGOTÁ, 1 Octubre de 2025

CIUDAD Y FECHA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141101508926

(415)7707212489984(8020) 000014110150892 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 9 8 3 0 6 2	1	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	7 9 9 8 3 0 6 2	

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
RAMIREZ	OROZCO	JOSE	ANTONIO

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 7 73 42 TO 2 AP 1102

42. Correo electrónico jaramirezo2004@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 2 2 1	3 2 1 4 3 0 4 1 5 7	2 5 7 0 4 0 8

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
7 0 2 0	2 0 1 0 0 1 1 5	7 2 2 0	2 0 0 6 0 1 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	5	2	2	4	8	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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

Certificación Bancaria

Jueves, 17 de julio de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JOSE ANTONIO RAMIREZ OROZCO identificado(a) con CC 79983062, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	20105777105	2003-02-03	Activo	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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	79983062	JOSE ANTONIO RAMIREZ OROZCO	Carrera 7 No 73 -42, Torre 2 APTO 1102	6012570408	jaramirezo2004@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	
90167382	29/09/2025				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-09	2025-09	N	01/10/2025	90272057	TOTAL A PAGAR	
					$926.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	372.200	0		0		0	0	0	0	372.200	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	476.400	0	0	31.000	31.000	0	0		538.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.600				15.600	0	0	15.600			156	15.600	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	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	372.200	372.200
Pensión	1	538.400	538.400
Riesgos Laborales	1	15.600	15.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	926.200	926.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	79983062	JOSE ANTONIO RAMIREZ OROZCO	Carrera 7 No 73 -42, Torre 2 APTO 1102	6012570408	jaramirezo2004@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**
90167382	29/09/2025				1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-09	2025-09	N	01/10/2025	90272057	$926.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**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	79983062	RAMIREZ OROZCO JOSE ANTONIO	59	0			N	X																230301	6.193.846	991.100	0	0	31.000	31.000	EPS010	6.193.846	774.300	14-23	6.193.846	1	32.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 91

Nit: 830053691

NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 233

315782 - P.A. AYP DC ARTE ESCUELA FUTUROS

COMPROBANTE CAUSACIÓN

NRO ORDEN PAGO : **57**

VIGENCIA ACTUAL [ ] RESERVA PRESUPUESTAL [ ] Estado : PAGADA OFICINA : 946

Fec.Compromiso Pptal : Fecha de Registro de la Orden: 17/10/2025 Fecha Causación: 17/10/2025

Proveedor: 79983062 - Jos? Antonio Ram?rez Orozco Teléfono: 3214304157

Tipo de Retención: General no es Gran Contribuyente ni Autorretenedor Actividad Económica:

Pago No.: 1 Tipo de Movimiento: 1 CAUSACIONES GENERALES

Concepto: 11-HONORARIOS

Facturas Relacionadas

Prefijo	Número	Fecha	Valor
FE-44	44	17/10/2025	9,200,000.00

Valores Liquidados

Valor Bruto	Descuentos	Reintegro	Valor Neto
9,200,000.00	129,930.36	0.00	9,070,069.64

Conceptos de Liquidación

Descripción	Clase	Porcentaje	Bases	Descuentos	Reintegros
HONORARIOS DECLARANTES COSTO	BASE		7,731,092.44	0.00	0.00
I.V.A. 19%	IVA	19.00	1,468,907.56	0.00	0.00
CONSULTORIA PROFESIONAL, CONTRATISTAS CONSTRUCCION E INVESTIGACIONES	RETENCION ICA	0.87	6,804,892.00	58,930.36	0.00
RETENCION RENTAS LABORALES	OTROS DESCUENTOS	0.00	5,103,892.00	71,000.00	0.00
	Totales		9.200.000,00	129.930,36	

Valor a Girar: 9,070,069.64

Codificación Contable

TpCo Gr : 916 TpCo Esp: 182 PASIVOS GENERALES Nro Comp.Contable 61 Periodo: 202510

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Op.Inv	Nit	Descripción	Débito	Crédito
2501050101	HONORARIOS			NAPL	79983062 -	Jos? Antonio Ram?rez Orozco		9.070.069,64
2519050208	EMPLEADOS SUJETOS A RETENCIO			NAPL	899999061 - 9	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT		71.000,00
2519051016	COD. 302 0.866 % ACT SERVICIOS			NAPL	899999061 - 9	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT		58.930,36
3510100095	OTROS			NAPL	79983062 -	Jos? Antonio Ram?rez Orozco	9.200.000,00	
							9.200.000,00	9.200.000,00

Instrucciones de Pago

Orden de Operación 71

Fuente de Recursos

Tipo	Fondo	Plan	Banco	Cuenta	Fec.Pago
CUENTA BANCARIA			52	059043760	17/10/2025

Beneficiario(s)

Nit	Descripción	Cuenta	Banco	Sucursal	Tp.Cuenta	Fondo Dest	Encargo Dest	Forma Pago
79983062	Jos? Antonio Ram?rez Orozco	20105777105	7	031	CH			PAGO ELECTRONICO ACH

Datos del Autorizado Para Reclamar Cheque

Nro. Instrucción Valor Autorizado

Autorizado por	Dependencia	Elaborado por
Angelica Nayibe Trujillo Gutierrez	NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 222	Yury Katherine Romero Garcia

CORPORACION DC ARTE

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

60

Nit 830500660

Cuenta de Cobro No. FE 44

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
JOSE ANTONIO RAMIREZ OROZCO	
NIT o C.C.	79983062 1
DIRECCION	CR 7 73 42 TO 2 AP 1102
CIUDAD	**TELÉFONO**
Bogota D.C.	3214304157
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
27/10/2025	FACTURA DE COMPRA

Descripción	**Valor**
PRESENTACIONES ARTISTICAS Y CULTURALES	9.200.000

Valor en Letras

NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**9.200.000**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**9.200.000**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____