

1. FECHA DEL INFORME	15 de diciembre de 2025
2. NÚMERO DEL INFORME Y PERIODO A COBRAR	No. 9, periodo correspondiente del 24 al 30 de noviembre de 2025
3. NÚMERO DE CONTRATO o CONVENIO	CD-PSP-33-2025
4. FECHA INICIO	05 de marzo de 2025
5. FECHA TERMINACIÓN INICIAL	04 de diciembre de 2025
6. FECHA TERMINACIÓN FINAL	04 de diciembre de 2025
7. FORMA DE PAGO	La <b>REGIÓN CENTRAL RAP-E</b> pagará al <b>CONTRATISTA</b> el valor del contrato de acuerdo a su disponibilidad presupuestal así: Mediante pagos parciales mensuales por valor de <b>DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000) M/CTE</b> o por la fracción del mes con corte al 30 de cada mensualidad vencida, previa presentación del <b>"Informe de ejecución de contratos/ convenios y recibo a satisfacción"</b> y previa autorización del supervisor del contrato, quien debe vigilar el cumplimiento de las actividades y obligaciones, además deberá acreditar el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales cuando a ello hubiere lugar.
8. OBJETO	Prestar servicios profesionales a la RAP-E Región Central en especial a la Gerencia, para atender temas misionales que aporten al cumplimiento de los objetivos, programas y proyectos de la entidad.:
9. ALCANCE DEL OBJETO	Brindar acompañamiento y asistencia profesional a la Gerencia de la RAP-E Región Central, para la gestión de asuntos relacionados con la asociatividad territorial, la descentralización, el fortalecimiento de las RAP y demás EAT, el enfoque de desarrollo regional y otros que se consideren estratégicos dentro de la misionalidad de la entidad, durante la vigencia del contrato
10. PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	Nueve (9) meses
11. PLAZO DE EJECUCIÓN TOTAL	Nueve (9) meses
12. CONTRATISTA o CONVINIENTE	<b>JULIAN ANDRES PEREZ ORTIZ</b>
13. CUENTA ESPECIAL DE EJECUCIÓN	N/A

14. ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia	
15. TIPO DE CUENTA	AHORROS	
16. NUMERO DE CUENTA BANCARIA	355-826266-83	
17. SUPERVISOR	EDWIN GIOVANNI GARCIA MASMELA Gerente (E)	
18. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL	No. CDP: 59 del 03 de marzo de 2025	No. CRP: 73 del 05 marzo de 2025
	VALOR INICIAL DEL CONTRATO: NOVENTA MILLONES DE PESOS (\$90.000.000) M/Cte.	
19. VALOR FINAL DEL CONTRATO	NOVENTA MILLONES DE PESOS (\$90.000.000) M/Cte.	
20. VALOR POR COBRAR*	Valor en letras: Dos millones trescientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos M/Cte. <b>(\$2.333.333) M/Cte.</b>	
21. ADICIONES	N/A	
22. PRÓRROGAS	N/A	
23. MODIFICATORIOS	N/A	
24. SUSPENSIONES	N/A	
25. CESIÓN	Modificación No.1 suscrita el 24 de noviembre de 2025 correspondiente a la cesión de contrato de prestación de servicios profesionales CD-PSP-33-2025 suscrito con ALFONSO GARCIA MANASSE identificado con cedula de ciudadanía No. 88.154.956, al señor JULIAN ANDRES PEREZ ORTIZ identificado con cedula de ciudadanía No. 1.053.332.565	
<b>26. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>Participar en mesas técnicas y demás reuniones institucionales y/o con entidades del orden nacional, territorial, distrital, privado, o de cooperación internacional, entre otras, que la Gerencia le asigne, relacionadas con los planes, programas y proyectos que ejecuta la RAP-E en desarrollo de su objeto misional, generando los respectivos informes.</li> <li>Proyectar los conceptos, anexos técnicos, memorandos de entendimiento, convenios, actos administrativos, memorias y otros documentos relacionados con el desarrollo de los temas misionales de la RAP-E Región Central y el objeto del contrato, que le solicite la Gerencia de la entidad.</li> <li>Proyectar las respuestas a diferentes requerimientos que se alleguen a la RAP-E Región Central relacionadas o inherentes al objeto contractual, que le sean asignadas por el supervisor.</li> <li>Ejecutar, cuando se requieran, actividades fuera de la sede habitual de trabajo, para el óptimo desarrollo del objeto contractual, siempre que las actividades a desarrollar tengan relación con el cumplimiento del objeto contractual, generando los respectivos informes.</li> <li>Apoyar la supervisión y revisión documental de contratos o convenios, cuando sea requerido por el supervisor del contrato.</li> <li>Presentar informes periódicos sobre las actividades realizadas en cumplimiento del objeto contractual y otros relacionados con el mismo que le sean solicitados por el supervisor.</li> <li>Las demás que se deriven del cumplimiento del objeto contractual y que sean asignadas por el supervisor del contrato.</li> </ol>		

## 1. ACTIVIDADES REALIZADAS

### Comprendidas del 24 al 30 de noviembre de 2025

1. Participar en mesas técnicas y demás reuniones institucionales y/o con entidades del orden nacional, territorial, distrital, privado, o de cooperación internacional, entre otras, que la Gerencia le asigne, relacionadas con los planes, programas y proyectos que ejecuta la RAP-E en desarrollo de su objeto misional, generando los respectivos informes.

**Durante el periodo que se reporta no se realizaron acciones relacionadas con esta obligación, debido a que no me fue asignada la proyección de este tipo de documentos.**

2. Proyectar los conceptos, anexos técnicos, memorandos de entendimiento, convenios, actos administrativos, memorias y otros documentos relacionados con el desarrollo de los temas misionales de la RAP-E Región Central y el objeto del contrato, que le solicite la Gerencia de la entidad.

**Durante el periodo que se reporta no se realizaron acciones relacionadas con esta obligación, debido a que no me fue asignada la proyección de este tipo de documentos.**

3. Proyectar las respuestas a diferentes requerimientos que se alleguen a la RAP-E Región Central relacionadas o inherentes al objeto contractual, que le sean asignadas por el supervisor.

**Durante el periodo que se reporta no se realizaron acciones relacionadas con esta obligación, debido a que no me fue asignada la proyección de este tipo de documentos.**

4. Ejecutar, cuando se requieran, actividades fuera de la sede habitual de trabajo, para el óptimo desarrollo del objeto contractual, siempre que las actividades a desarrollar tengan relación con el cumplimiento del objeto contractual, generando los respectivos informes.

**Durante el periodo que se reporta no se realizaron acciones relacionadas con esta obligación, debido a que no me fue asignada la proyección de este tipo de documentos.**

5. Apoyar la supervisión y revisión documental de contratos o convenios, cuando sea requerido por el supervisor del contrato.

**Durante el periodo que se reporta no se realizaron acciones relacionadas con esta obligación, debido a que no me fue asignada la proyección de este tipo de documentos.**

6. Presentar informes periódicos sobre las actividades realizadas en cumplimiento del objeto contractual y otros relacionados con el mismo que le sean solicitados por el supervisor.

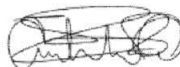
**Se presenta el informe de ejecución de actividades del contrato en el periodo respectivo.**

7. Las demás que se deriven del cumplimiento del objeto contractual y que sean asignadas por el supervisor del contrato.

Durante el periodo se realizó el respectivo acompañamiento a la gerencia en la asesoría respecto del trámite que se adelanta por la transferencia de los recursos del distrito para la consecución de la totalidad de aportes que este debe realizar, analizando los respectivos estatutos de la entidad, el convenio 1676 de 2014 que se centra en la constitución. De la Rap-E y convenio 01 de 2019 mediante el cual se adhería el departamento del huila.

<p><b>SEGURIDAD SOCIAL</b> (Campo de obligatorio diligenciamiento o este asociado a pago)</p>	<p><b>ARL:</b> \$ 22.700</p>	<p><b>PENSIÓN:</b> \$ 693.400</p>	<p><b>SALUD:</b> \$ 541.700</p>
	<p><b>ASEGURADOR</b> POSITIVA</p>	<p><b>FONDO</b> PORVENIR</p>	<p><b>EPS</b> SANITAS</p>
	<p><b>No. Planilla</b> 35604046</p>	<p><b>Fecha de pago</b> 04/12/2025</p>	<p><b>Periodo cotizado</b> Noviembre</p>
	<p>Certifico que la información registrada en el formato es real y además cumple con el pago al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con el artículo</p>		
	<p>3.2.7.5 del decreto 786 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 2018.<sup>1</sup></p> <p><i>Nota1: (En el caso de que sea una persona jurídica, deberá indicarse la fecha del certificado emitido por el revisor fiscal o representante legal mediante el cual acredito el cumplimiento en el pago de las obligaciones).</i></p> <p><i>Nota2: (En el caso de que el contratista se encuentra pensionado y no esté obligado a realizar el aporte a pensión deberá indicarse en este apartado.)</i></p>		
	<p style="text-align: center;"><b>Novedad.</b></p> <p>SI <input type="checkbox"/>      NO <input checked="" type="checkbox"/>      CUAL?</p>		
	<p><b>ANEXOS</b></p>		<p><b>OBSERVACIONES</b></p>
	<p>1. FACTURA</p>		<p>X</p>

	2. CUENTA DE OBRO	X		
	3. INFORME DEL CONTRATISTA	X		
29. ANEXOS	4. PAGO SEGURIDAD SOCIAL	X		
	5. INGRESO AL ALMACÉN		X	
	6. OTROS – CUALES			
	• .... • ....			
30. RECOMENDACIONES	N/A			
31. CONCLUSIONES	N/A			



**JULIAN ANDRES PEREZ ORTIZ**  
Contratista

**EL SUPERVISOR** del contrato referido certifica que **EL CONTRATISTA** mediante el presente informe presenta la ejecución correspondiente de los servicios prestados, cuya ejecución se llevó a cabo en la forma y términos del contrato y de conformidad con las especificaciones y obligaciones a su cargo.

32. AVANCE EJECUCIÓN	<b>AVANCE FISICO</b>	
	Porcentaje Programado: 98,52%	Porcentaje Real: 98,52%
	<b>AVANCE PRESUPUESTAL</b>	
	Porcentaje Programado: 98,52%	Porcentaje Real: 98,52%

*\*El cumplimiento de avance de la ejecución total del contrato será producto de la sumatoria de lo reportado en cada informe mensual entregado*

33. **CONCEPTO DEL SUPERVISOR** Revisado el documento, se evidencia que el contratista viene desarrollando el objeto y las obligaciones contractuales sin novedad.



**EDWIN GIOVANI GARCIA MASMELA**  
Gerente (E)  
Supervisor del contrato



FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: F-M-GD.01-12

VERSIÓN: 02 PÁGINA: 1 DE 2

VIGENTE DESDE: 11/09/2023

(1) EVENTO: *Reunión de acompañamiento Asesoría Jurídica* (2) FECHA: *25/11/2025*

(3) HORA: Inicio: *9:00 am* Fin: *3:00 pm* (4) LUGAR: *RAP-E* (5) OBJETIVO: *Asesoría Previa al trámite de transferencia de los recursos del Distrito a la RAP-E*

(6) No.	(7) NOMBRES Y APELLIDOS	(8) DOCUMENTO DE IDENTIDAD	(9) CARGO	(10) ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA	(11) TELÉFONO O EXT	(12) CORREO ELECTRONICO	(13) FIRMA
1	<i>Edwin Germán González M</i>	<i>79806398</i>	<i>Gerente (E)</i>	<i>RAP-E</i>	<i>3105143711</i>	<i>edwin.gonzalez@regioncentralrap-e.gob.pe</i>	<i>[Firma]</i>
2	<i>Julian Andres Peler O.</i>	<i>108333865</i>	<i>CONTABILISTA</i>	<i>RAP-E</i>	<i>3105143718</i>	<i>julian.peler@regioncentralrap-e.gob.pe</i>	<i>[Firma]</i>
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.** Los aquí firmantes, autorizamos de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la RAP-E Región Central y a quien le sean cedidos sus derechos, para actuar responsablemente en el tratamiento de los datos personales aquí registrados de acuerdo a los términos de la Ley de Protección de Datos (Ley Estatutaria 1581 de 2012), garantizando la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente a través de los canales gratuitos dispuestos por la entidad, con el cual se garantiza la disponibilidad de los diferentes canales de comunicación para la atención de requerimientos relacionado con este tratamiento, en especial para que en el ejercicio de los derechos como titular de los datos pueda conocer, actualizar, rectificar, suprimir la información personal, así como a revocar el consentimiento cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.

# Certificación Bancaria

Miércoles, 10 de diciembre de 2025

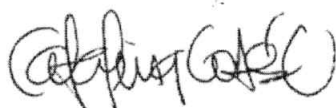
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JULIAN ANDRES PEREZ ORTIZ identificado(a) con CC 1053332565, 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 Ahorros <sup>1</sup>	35582626683	2017-09-22	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**

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 [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)

 <p><b>REGIÓN CENTRAL</b> RAP-E Estamos Construyendo Región</p>	<p align="center"><b>FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA</b></p>	<p align="center"><b>CÓDIGO: F-M-GC.01-17</b></p>	
		<p><b>VERSIÓN: 04</b></p>	<p align="center"><b>PÁGINA 1 DE 2</b></p>
		<p align="center"><b>VIGENTE DESDE: 18/01/2022</b></p>	

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2025.

Señores

**Región Administrativa y de Planeación Especial. RAP-E Región Central.  
Ciudad**

Para cumplir con las disposiciones de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de Juramento que:

Marque con una X en el siguiente formulario:

- Soy Persona Natural
  - x Residente en el País
  - No Residente en el País
- De acuerdo con el Artículo 383 Parágrafo 2 del Estatuto Tributario, para la prestación del servicio o actividad he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores:  
Si \_\_\_ No X
- Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior (2024), fueron iguales o inferiores a 3.500 UVT (\$164.727.500)  
Si X No \_\_\_
- Para el año 2024, la suma de mis contratos supera los 3.500 UVT (\$164.727.500)  
Si \_\_\_ No X
- Soy declarante del Impuesto de Renta:  
Si X No \_\_\_

Favor indicar la actividad económica con la cual declaró en el último año: 6910

- Declaro que las actividades que realizo, en la Región Administrativa y de Planeación Especial RAP-E Región Central, son por cuenta y riesgo propio.
- Para efectos de disminuir la base gravable a la que se le aplicará la Retención en la Fuente, anexo los siguientes soportes: (Favor engrape todos los soportes a cada cuenta de cobro o factura para evitar pérdidas de estos documentos). **Marque con una X los soportes entregados:**

X Fotocopia de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes a la Seguridad Social (PILA), con indicación de "PAGADO".

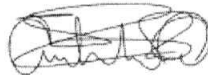
	<b>FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA</b>	<b>CÓDIGO: F-M-GC.01-17</b>	
		<b>VERSIÓN: 04</b>	<b>PÁGINA 2 DE 2</b>
		<b>VIGENTE DESDE: 18/01/2022</b>	

- Certificado **totalizado** del pago de Intereses de Crédito de Vivienda, **del año gravable inmediatamente anterior.**
- Certificado **totalizado** de Medicina Prepagada, **del año gravable inmediatamente anterior.**
- X Registro Civil de uno de los **Hijos Dependientes Menores de Edad.**
- Para los hijos entre 18 y 23 años anexo Declaración juramentada ante notaria **en el cual consta que me encuentro financiando los estudios de mi hijo.**
- Certificado de Dependencia **económica** de cónyuge o compañero permanente, padres o hermanos expedido por Contador público anexando fotocopia de la Tarjeta Profesional del Contado
- Certificado de **dependencia originada en factores físicos o psicológicos** de cónyuge o compañero permanente, padres, hermanos o hijos expedido por Medicina Legal o Entidad Prestadora de Salud.

*Declaro que la información contenida en este documento es suficiente para aplicar la retención del caso y no haré reclamaciones posteriores por información o soportes que no haya entregado con este documento. Así mismo, declaro que estos soportes no fueron entregados en otra empresa para hacer uso de los mismos beneficios.*

*Así mismo informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.*

Firma :



Nombre Completo : JULIAN ANDRES PEREZ ORTIZ

Documento de Identidad : 1.053.332.565



FORMATO CREACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE TERCEROS

CÓDIGO: F- M-GF.04-08

VERSIÓN: 01

PÁGINA: 1 DE 1

VIGENTE DESDE: 12/02/2024

El siguiente tercero se creara como:

Proveedor

Cliente

Empleado

Otro, Cual? \_\_\_\_\_

INFORMACION GENERAL

PERSONA NATURAL

Primer Apellido: PEREZ Segundo Apellido: ORTIZ Primer Nombre: JULIAN Segundo Nombre: ANDRES

Tipo de Identificación: CC  CE  NUIP  No 1 0 5 3 3 3 2 5 6 5 5 Teléfono: \* 3144363180

Lugar de Nacimiento: CHIQUINQUIRA Fecha de Nacimiento: 30 6 1989

Ocupación, Oficio o Actividad: ABOGADO Pasaporte Número: \_\_\_\_\_

Dirección: CALLE 163 NO. 73-33 CASA 61 E-mail: julian.perez@regioncentralrape.gov.co

País: COLOMBIA Departamento: CUNDINAMARCA Ciudad: BOGOTA D.C.

PERSONA JURIDICA (EMPRESA)

Razón Social: \_\_\_\_\_ Nit: \_\_\_\_\_

Dirección Principal y/o para radicación de Facturas: \_\_\_\_\_ Teléfono y/o Fax: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

E mail: \_\_\_\_\_ Contacto Tesorería: \_\_\_\_\_

Teléfono contacto: \_\_\_\_\_

INFORMACION BANCARIA

Titular de la Cuenta: JULIAN ANDRES PEREZ ORTIZ No. Cuenta bancaria: 355-826266-83 Banco: BANCOLOMBIA

Tipo de Cuenta: Ahorros  Corriente

INFORMACION DE ACUERDO A LA LEY 2024 DEL 23 DE JULIO DE 2020

Por favor marque únicamente una opción de acuerdo al decreto 957 del 5 de junio de 2019

SECTOR	MICRO	PEQUEÑA	MÉDIANA	GRAN EMPRESA
MANUFACTURERO				
SERVICIOS	X			
COMERCIO				

¿ FACTURA ELECTRÓNICAMENTE ?

SI

NO

INFORMACION TRIBUTARIA

Tipo de persona: Persona natural  Persona jurídica

Actividad económica: \_\_\_\_\_

Código de la tabla de retención de industria y comercio, avisos y tableros (I.C.A): \_\_\_\_\_

CODIGO	CIUJ	DESCRIPCION
6910	6910	ACTIVIDADES JURIDICAS

Actividad principal: COMERCIALIZADOR  CONTRATISTA  EXTRANJERO  OTRO (CUAL?) \_\_\_\_\_

FECHA

12/15/2025

REGIÓN ADMINISTRATIVA Y DE PLANEACIÓN ESPECIAL RAP-E REGIÓN CENTRAL

Nr. 900.788.066 - 2

FORMATO DE CREACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE TERCEROS

RETENCION EN LA FUENTE: OBLIGADO A DECLARAR RENTA SI  NO  N/A

AUTORRETENEDOR SI  NO  N/A

EXENTO DE RETENCION SI  NO  N/A

Decreto o Ley N° \_\_\_\_\_

REGIMEN TRIBUTARIO: GRAN CONTRIBUYENTE SI  NO  N/A

No, Resol. \_\_\_\_\_

IMPUESTO A LAS VENTAS: RESPONSABLE DE IVA  NO RESPONSABLE DE IVA

REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION  OTRO

IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

Esta obligado a declarar industria y comercio en Bogotá?

SI  NO  N/A

Si no es responsable indique el municipio en el cual declara ICA o la norma por la cual no esta sujeto al impuesto

REPRESENTANTE LEGAL (Cuando es persona jurídica) - PROVEEDORES / CLIENTES

NOMBRES \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_ IDENTIFICACION \_\_\_\_\_  
DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
MONTO MÁXIMO AUTORIZADO PARA CONTRATAR (Solo para Proveedores) \_\_\_\_\_

BIENES Y/O SERVICIOS QUE OFRECE A RAP-E REGIÓN CENTRAL \*\*\*solo para proveedores\*\*\*

VENTAS GENERALES DE PRODUCTOS	<input type="checkbox"/>	ARRENDAMIENTO MUEBLES	<input type="checkbox"/>	SERVICIOS TEMPORALES	<input type="checkbox"/>
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	COMBUSTIBLES	<input type="checkbox"/>	OTROS	_____
EMPRESA DE ASEO	<input type="checkbox"/>	EMPRESA DE ASEO	<input type="checkbox"/>	Cuál	_____

INFORMACION PARA PROVEEDORES Y CLIENTES

Maneja recursos públicos y/u ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público?

SI  NO

(Declaración del proveedor/cliente de si tiene o no la condición de Persona Políticamente Expuesta (PEP))

Es servidor público?

SI  NO

(Para personas naturales) DECLARACION DE INGRESOS BASE DE COTIZACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SOY TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y LOS INGRESOS MENSUALES PROMEDIO QUE UTILIZO COMO BASE DE COTIZACIÓN PARA EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL SON:

\$ 7,060,000

NOMBRE, FIRMA Y HUELLA (Representante Legal)

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.

NOMBRE \_\_\_\_\_ JULIAN ANDRES PEREZ ORTIZ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

Firma

En cumplimiento de lo establecido en los artículos 17 y 18 de la Ley 1581 de 2012, si usted como proveedor y responsable del tratamiento de datos personales de sus empleados y/o contratistas personas naturales, con el fin de cumplir el objeto contractual, suministra a RAP- E REGIÓN CENTRAL datos de estas personas, por favor firme esta certificación.