CXP 18226 (10)

20262600000322
No. 20262600000322
Fecha Radicado: 02-FEB-2026 01:21 PM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos: .
Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

	PROCESO GESTION FINANCIERA					Código: FOGF52
	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO - CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA)					Versión: 3
						Fecha:27/01/2025
rupo:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Pago No:	1	Total de pagos	12	
				¿Pago Final?	NO	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

	Bogotá D.C	Fecha de presentación(dd-mm-año)	2/2/2026		
	Juan Sebastian Ruiz Muñoz	Identificación:	Cédula de Ciudadanía	1000775500	
	3506831600	Correo electrónico	juan.ruiz@insor.gov.co		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

	115	Mes a pagar o fracción de mes a pagar:	Mes	Enero				
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar	8				
	826	No RP	11626	Valor del RP:	$ 55.652.428	Valor pendiente por pagar:	$ 54.346.800	
rato	22/1/2026	Fecha de acta de inicio:	23/1/2026		Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)		30/12/2026	
ribuyente DIAN	Responsabilidad 49 - No responsable de IVA	Novedades del periodo a pagar	Sin novedades				Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)

OBJETO DEL CONTRATO

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	Valor antes IVA	$ 1.305.628
	IVA	$ -
	Valor total	$ 1.305.628

Valor inicial contrato	$ 55.652.428
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor mencionado en el acta administrativa)	$ -
Valor Total:	$ 55.652.428
Total Ejecutado	$ 1.305.628
Saldo	$ 54.346.800
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	2%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	2%

Nota: Los porcentajes de ejecución incluyen el mes que se está cobrando en este formato

Valores pagados meses anteriores (no incluye el valor del mes que se esta cobrando. Si es responsable de IVA, se debe incluir el valor incluido IVA)

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**
Pago No. 13	**Pago No. 14**	**Pago No. 15**	**Pago No. 16**	**Pago No. 17**	**Pago No. 18**

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y DEMÁS OBLIGACIONES

CALCULO PARA CONTRATISTAS DEL APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL-SGSSI (SALUD, PENSIÓN, ARL) MÍNIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
NO APLICA	I	$ 0	$ 0	$ 0	N.A.	$ 0,00
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		SURA EPS	COLPENSIONES	COLMENA	N/A	
PERIODO DE PAGO	Enero	N/A	N/A	N/A	N.A.	

CERTIFICACIONES DEL SUPERVISOR:

1. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y otros anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción sus obligaciones, de acuerdo con lo establecido en el contrato, mediante el desarrollo de las actividades relacionadas en la descripción que constituye el soporte para el pago. Así mismo, se ha verificado que el contratista ha cumplido con las condiciones establecidas en la cláusula de forma de pago para tramitar el pago se autoriza mediante este documento. El cumplimiento fue verificado en ejercicio de la supervisión, con base en las evidencias o soportes respectivos que hacen parte integral de este informe, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474/2011 y el inciso final del numeral 6. del Manual de Interventoría y Supervisión. SI__X_

2. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y/o otros, certifico que se verificó la entrega de los soportes de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista (los soportes acreditan afiliación y pago), y que se observa que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia. Como medida adicional y complementaria de prevención, en armonía con el último inciso del numeral 6 del Manual de Interventoría y Supervisión, manifiesto que como supervisor, de forma esporádica y aleatoria, realizo validaciones para corroborar la afiliación y los aportes, esto sin perjuicio de la responsabilidad directa y exclusiva que el contratista tiene por la veracidad, completitud y consistencia de los soportes que aporta como evidencia de cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social integral. SI_X__

3. En caso de tratarse de un contrato que incluya equipo de trabajo, se ha procedido a verificar el cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Integral, en lo que respecta específicamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA_X__

DECLARACION JURAMENTADA ANEXOS Y DEDUCCIONES DEL CONTRATISTA

En mi calidad de Contratista, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que la información suministrada como soporte de cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral, de las demás obligaciones y aquella que me permite obtener deducciones y rentas exentas para aplicar en el contrato de prestación de servicios suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR, es veraz, cierta y fidedigna.

Declaro también bajo la gravedad de juramento que ante cualquier novedad relacionada con los soportes de las deducciones, serán informadas en el mes en que ocurra.

Declaro bajo la gravedad de juramento que el soporte de pago de Seguridad Social Integral que aporto según planilla No. XXXXXXX, corresponde al pago del mes de XXXXXX, del contrato de prestación de servicios No.XXX suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para pesonas naturales).

Declaro bajo la gravedad de juramento estar al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y que todo el personal que participa en la ejecución del contrato No. _____, inclusive aquellos vinculados mediante contratos de prestación de servicios cumplen con las obligaciones referidas a dicho sistema. (Esto solo aplica para personas jurídicas).

Para efectos de disminuir mi base de retención en la fuente a título de renta (Art. 387 E.T) sobre los valores cobrados, se adjuntan los siguientes documentos:

Planilla Estado PAGADO (A) Aportes Salud Pensión ARL	NO	**Certificado de dependientes con anexos**	NO	**Certificado de cuentas de ahorro y pago de aporte mensual para fomento de la construcción -AFC y/o Pensiones Voluntarias**	NO
Certificado de afiliación seguridad social (Aplica unicamente para primer pago, sólo adjuntar los certificados en caso de no adjuntar la planilla)	SI	**Certificado por prestamo para adquisicion de vivienda** (Año anterior)	NO	**Entidad a consignar los valores correspondientes a Pensiones voluntarias o AFC**	
Indique la modalidad de la presentación de la planilla de seguridad Social durante la ejecución del contrato (Se sugiere NO cambiar la modalidad durante el plazo de ejecución del presente contrato)	Vencida	**Comprobante de pago mensual de Medicina Prepagada**	NO	**Valor a descontar por AFC o Pensiones Voluntarias** (Indique el valor en numeros)	
Facturación Electrónica	NO	**Es pensionado**	NO	**Certificación de pago de parafiscales** (personas jurídicas)	No Aplica

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad	☐	☑
Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ($209.496.000)	☐	☑
Soy responsable de Facturación Electrónica	☐	☑
Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, a fin de que se aplique lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, esto es tomar como renta exenta el veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada anualmente a setecientas noventa (790) UVT. ($41.375.460)	☑	☐

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDADES INICIADAS Y/O REALIZADAS EN ESTE PERIODO (Indicar fechas de realización)	SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA ACTIVIDAD	SEÑALAR CON UNA X EL MES EN QUE EL CONTRATISTA EJECUTO LA OBLIGACION												VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1 Apoyar a la oficina Asesora de planeación y sistemas en la elaboración de las herramientas de planeación para ejecución de la oficina, con el fin de dar cumplimiento al plan de mantenimiento de servicios tecnológicos formulado para la vigencia 2026	Entre el 23 y el 30 de enero se realizaron actividades relacionadas con la instalación y configuración de impresoras, el alistamiento de equipos de cómputo y la prestación de soporte técnico interno a los funcionarios, garantizando el correcto funcionamiento de los equipos	Z:\SEBASTIAN RUIZ\1. ENERO\Obligacion 1	x												Se evidencia el cumplimiento con la respuesta en los casos de GLPI.
2 Apoyar en la administración de las plataformas de servicios TIC de la entidad (Correo electrónico, Servicios de impresión, Directorio Activo, Antivirus y mesa de ayuda)	Durante el periodo del 23 de enero al 30 de enero se realizaron actividades de administración de usuarios, incluyendo la gestión de cuentas de correo electrónico, Directorio Activo y la reasignación de accesos en las plataformas GLPI y Orfeo, con el fin de asegurar la correcta operación de los servicios y el control de accesos.	Z:\SEBASTIAN RUIZ\1. ENERO\Obligacion 2	x												Se evidencia el cumplimiento con los casos atendidos de correos y activación de usuarios.
3 Apoyar en la gestión de la seguridad de la información desde la infraestructura administrada	Durante el periodo comprendido entre el 26 y el 30 de enero, se realizó la revisión y verificación de correos electrónicos sospechosos relacionados con supuestas suspensiones de cuentas Microsoft, identificándolos como mensajes de spam o intento de suplantación. Asimismo, se verificaron las cuentas de correo institucional bajo la plataforma Google Workspace	Z:\SEBASTIAN RUIZ\1. ENERO\Obligacion 3	x												Se evidencia el cumplimiento del contratista con la atención de los casos de correo SPAM.
4 Cumplir con lo dispuesto en el acuerdo de Niveles de servicio - ANS del Instituto Nacional para Sordos para la prestación del servicio de mesa de servicios	Se realizó la recepción, atención y solución de los casos creados por los funcionarios a través de la plataforma GLPI, garantizando la oportuna gestión de los requerimientos. Todo esto desde el 23 al 30 de Enero	Z:\SEBASTIAN RUIZ\1. ENERO\Obligacion 4	x												Se evidencia el cumplimiento del contratista con la atención de los casos de GLPI.
5 Apoyar a la oficina Asesora de planeación y sistemas en la realización de actividades que permitan el cumplimiento de las metas, indicadores y planes de mejoramiento establecidos para el área de TIC.	No se realizaron actividades durante el preiodo del 23 al 30 de enero de 2026	Z:\SEBASTIAN RUIZ\1. ENERO\Obligacion 5													NA
6 Apoyar a todas las áreas del INSOR en el soporte y acompañamiento técnico en el protocolo de asesorías virtuales y en sitio	No se realizaron actividades durante el preiodo del 23 al 30 de enero de 2026	Z:\SEBASTIAN RUIZ\1. ENERO\Obligacion 6													NA
7 Apoyar en las actividades de consecución y archivo de la documentación relacionada con Sistemas, como soporte y evidencias de la ejecución de las actividades desarrolladas, proyectos y contratos	No se realizaron actividades durante el preiodo del 23 al 30 de enero de 2026	Z:\SEBASTIAN RUIZ\1. ENERO\Obligacion 7													NA
8 Apoyar la implementación de la política de Gobierno Digital y seguridad digital del MIPG	No se realizaron actividades durante el preiodo del 23 al 30 de enero de 2026	Z:\SEBASTIAN RUIZ\1. ENERO\Obligacion 8													NA
9 Apoyar las demás que resulten necesarias e indispensables para el cabal cumplimiento del objeto contractual	No se realizaron actividades durante el preiodo del 23 al 30 de enero de 2026	Z:\SEBASTIAN RUIZ\1. ENERO\Obligacion 9													NA

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: UN MILLON TRESCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE ($1.305.628)

VALOR CON IVA INCLUIDO	**1.305.628**
VALOR EN LETRAS	**UN MILLON TRESCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ROSA ANGELINA MONCADA CASTILLO

CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

C.C: 52188084 **Correo electrónico: rosa.moncada@insor.gov.co**

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JUAN SEBASTIAN RUIZ MUÑOZ

Correo personal: sebas.ruizmu@gmail.com

C.C: 1.000.775.500

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **10/01/2026**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN SEBASTIAN RUIZ MUNOZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1000775500**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488414877321**
Fecha de apertura	**17/06/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Ial

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141186199714

(415)7707212489984(8020) 000014118619971 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 0 7 7 5 5 0 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	1 0 0 0 7 7 5 5 0 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
RUIZ	MUÑOZ	JUAN	SEBASTIAN

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: CL 48 A Sur # 13 D Este - 35 CA

42. Correo electrónico: sebas.ruizmu@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 5 0 6 8 3 1 6 0 0	3 1 9 4 4 7 5 7 1 3

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 2 5 0 6 0 2	7 1 1 2	2 0 2 5 0 6 0 2	9 5 1 1	8 2 9 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 RUIZ MUÑOZ JUAN SEBASTIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:13/01/2026

CONTRIBUYENTE	C.C. 1000775500	JUAN SEBASTIAN RUIZ MUOZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CALLE 10 # 26 -20 Teléfonos: 3506831600

Dirección electrónica: SEBAS.RUIZMU@GMAIL. Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 13/01/2026 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 13/01/2026

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 6201 - Actividades de desarrollo de sistemas informáticos (planificación, análisis, diseño, programación, pruebas)

Actividad 2: 71121 - Actividades de ingenierÃ-a y otras actividades conexas de consultorÃ-a tÃ©cnica

Actividad 3: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 4: 9511 - Mantenimiento y reparación de computadores y de equipo periférico

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

Colmena Seguros

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	RUIZ MUÑOZ JUAN SEBASTIAN
IDENTIFICACIÓN:	CC 1000775500
INICIO VIGENCIA:	23/01/2026
FECHA INICIO CONTRATO:	23-01-2026
FECHA FIN CONTRATO:	30-12-2026
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	ADMINISTRATIVO
CLASE:	1
TASA:	0,522
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	1841201
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración pública, incluye el desempeño de las funciones gubernamentales de carácter ejecutivo, desarrolladas por los órganos y organismos centrales, regionales y loc (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE:	INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS INSOR
CC /NIT:	NI 860016627
CONTRATO:	1053325
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	1841201
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración pública, incluye el desempeño de las funciones gubernamentales de carácter ejecutivo, desarrolladas por los órganos y organismos centrales, regionales y loc (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 28 días del mes de enero del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 28/01/2026 13:53:31. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JUAN SEBASTIAN RUIZ MUÑOZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1000775500** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1000775500
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN SEBASTIAN RUIZ MUÑOZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	24/04/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	491
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **28/01/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

vigilado supersalud

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN SEBASTIAN RUIZ MUÑOZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1000775500,** se encuentra afiliado/a desde **12/06/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de enero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.