Bogotá D.C. 11 de febrero de 2026

Señores
COMPUTADORES PARA EDUCAR
Ciudad

REF: **DECLARACIÓN JURAMENTADA** – Manifestación tributaria.

Yo César Danilo Sanabria Palacio identificado con cedula de ciudadanía No. 1013590867 de Bogotá, manifiesto, **bajo la gravedad del juramento** que:

SI _X__ NO ___ Soy residente en Colombia
SI _X__ NO ___ Mis ingresos son por Rentas de Trabajo (Art. 103 E.T. Salarios, comisiones, prestaciones sociales, viáticos, gastos de representación, honorarios, emolumentos eclesiásticos, compensaciones recibidas por el trabajo asociado cooperativo y, en general, las compensaciones por servicios personales).
SI _X_ NO ___ Soy declarante del impuesto de renta y complementarios.
SI ___ NO _X Soy pensionado, por lo cual anexo copia de la resolución No._____
SI ___ NO _X Soy responsable del impuesto a las ventas IVA (Parág. 3 art 437 E.T.).

Anexo los documentos que soportan los pagos para la depuración y/o disminución de la base de retención en la fuente (Art. 387 E. T.):

1. Intereses por créditos de vivienda (hipotecarios y leasing habitacional) **SI ___ NO _X__**
Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior.

(Parágrafo 7 del Art. 1.2.4.1.6. del DUR 1625 de 2016)

____ El crédito ha sido otorgado a varias personas. Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente.

____ El crédito ha sido otorgado a ambos conyugues. Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario.

2. Deducción por dependientes* **SI ___ NO _X__**

Nombres y Apellidos del Dependiente	* Tipo Identif.	No. Doc. de Identidad	Fecha Nacimiento	Parentesco

* Tipo de Identificación: TI = Tarjeta de identidad, RC= Registro Civil, CC = Cédula de ciudadanía.

Declaro que otra persona NO ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas antes relacionadas.

3. Pago a planes de medicina Prepagada, **SI ___ NO _X__**
Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior.

4. Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art. 126-1 ET) **SI ___ NO _X__**
Certificación diferente a los Obligatorios.

5. Aportes con destino a cuentas AFC (Art 126-4 ET) **SI ___ NO __X_**
Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

Me comprometo que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

Para efectos del cumplimiento de los aportes a la seguridad social, la obligatoriedad de facturar electrónicamente y demás efectos legales, declaro que:

SI ___ NO _X__ estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.

Si la respuesta es afirmativa, diligencie la siguiente información:

N°	Nombre Entidad Pública	Número de Contrato	Valor Honorarios Mes	Valor Total del Contrato
1.				
2.				
3.				

Nota: En caso de tener dos (2) o más contratos con el sector público, se debe anexar pantallazo del SECOP.

Atentamente:



C. C. 1013590867 de Bogotá

Tel. 3003227829

Correo personal. danilokeine@gmail.com

Anexo: Copia actualizada del RUT y RIT con fecha de impresión no mayor a 30 días.

ANEXO INFORMATIVO

CALIDAD DE DEPENDIENTES: Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18. Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.
   Anexar registro civil de nacimiento.

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
   Anexar certificación semestral de pago matricula expedida por la respectiva entidad educativa.

3. 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.
   Anexar certificado de Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
   Anexar certificado de contador público y/o Certificado de Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sean por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
   Anexar certificado de contador público y/o Certificado de Medicina Legal .

PARÁGRAFO. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

EN CASO DE REPRODUCCIÓN, SE CONSIDERA COMO COPIA NO CONTROLADA

Nit. 830.079.479-5
No contribuyente - Responsable de IVA

Ciudad:	Fecha de Diligenciamiento:	Autorización DIAN DCPE 1.001 A DCPE 4.000 Res. No. 18764102380316 del 2025-12-01, vigencia 24 meses
Bogotá D.C.	**2026-02-11**	**DCPE**

Nota: El consecutivo, la fecha de operación y de generación, será asignado una vez transmitido la información ante el SIIF-NACION

DATOS DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
Nombres y Apellidos o Razón Social: MEDELLIN Y DURAN ABOGADOS S.A.S.	
Número de Identificación: 900368799	
Ciudad y Dirección Fiscal: Calle 33 No 6 B 24 PISOS 7 Y 8, N/A	
Teléfono y/o Celular: 3214651938	
Correo Electrónico: carlos.medellin@medellinduran.com	
Contrato Número: GC-37-26-2026	
Ciudad donde ejecutó los servicios: MEDELLÍN	
Periodo de cobro: UNO	**pago correspondiente al mes de:** enero de 2026

CONCEPTO DEL PAGO
Contratar los servicios profesionales como asesor jurídico integral a la Dirección Ejecutiva, la Secretaría General y a todas las oficinas adscritas a dicha secretaría, especialmente, en materia laboral, contractual, judicial, administrativa y tributaria. Servicios profesionales prestados

VALOR EN PESOS	VALOR EN LETRAS
$ 2,000,000.00	dos millones pesos M/CTE

DILIGENCIAR SOLO PARA PAGOS POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Para efectos de la depuración de la retención en la fuente el beneficiario del pago manifiesta que:

SI X_____ NO _____ Los ingresos son por Rentas de Trabajo (Art. 103 E.T. Salarios, comisiones, prestaciones sociales, viáticos, gastos de representación, honorarios, emolumentos eclesiásticos, compensaciones recibidas por el trabajo asociado cooperativo y, en general, las compensaciones por servicios personales).

SI _____ NO X_____ Soy pensionado

SI X_____ NO _____ Soy responsable del impuesto a las ventas IVA (Parág. 3 art 437 E.T.).

EN CASO DE REPRODUCCIÓN, SE CONSIDERA COMO COPIA NO CONTROLADA

Copia Controlada

* Los aportes a seguridad social se hicieron según consta en la(s) planilla(s) anexa número 45353358

* Computadores para Educar atendiendo lo dispuesto en el artículo 1.2.4.1.6. del decreto 1625 de 2016, entiende que lo manifestado por el beneficiario del pago es bajo la gravedad del juramento.

Firma del Beneficiario del Pago	Datos Bancarios del Beneficiario del Pago	
	Tipo de cuenta	Ahorros ☐ Corriente ☒
	Número de cuenta	007069993884
	Nombre del Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.
Nombre: MEDELLIN Y DURAN ABOGADOS S.A.S. **C.C.:** 900368799		

* Anexar copia del RUT actualizado solo en la primera compra del bien o servicio. (Art. 177-2 E.T.)

Copia Controlada

MEDELLÍN Y DURÁN ABOGADOS SAS

NIT 900368799 - 0
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764105009305 del 26/01/2026 al 26/01/2028
Habilita numeración de:
MD-2901 al MD-3450
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

Calle 33 No 6 B 24 PISOS 7 Y 8

Bogotá, D.C,Bogotá, Colombia

RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS NO SOMOS AUTORRETENEDORES
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 6910 RÉGIMEN COMÚN TARIFA ICA 8.66 *1000

Cliente: COMPUTADORES PARA EDUCAR
NIT 830079479 - 5
Dirección: CR 11 71 73 P 10
Codigo Cliente CPE
Teléfono: 601313777
Dirección Despacho: CR 11 71 73 P 10
Contacto: Dr. Javier Bolaños Zambrano
Ciudad: Bogotá, D.C
Departamento: Bogotá
País: Colombia

Factura Electronica de Venta No. MD2910
Fecha de emisión: 11/02/2026 11:37:35 AM
Fecha de validación DIAN: 11/02/2026 11:43:20 AM
Fecha de vencimiento: 13/03/2026
Plazo (Días): 30
Codigo de Moneda COP
Tasa de Cambio
Orden de Compra
Remisión
Pedido
Asesor
Aviso de Recibo

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	05	Contratar los servicios profesionales como asesor jurídico integral a la Dirección Ejecutiva, la secretaria General y a todas las oficinas adscritas a dicha Secretaría, especialmente en materia laboral, contractual, judicial, administrativa y tributaria.	1,00	unidad	COP 1,680,672	COP 0	IVA(19%)	11%	COP 1,680,672

Total de items: 1
Observaciones
CONTRATO 37-2026
INFORME No.1
#$23-11-00;Contrato 37-2026;jbolanos@cpe.gov.co#$

Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Transferencia Crédito

Por favor realizar transferencia a la cta corriente No. 007069993884 de Davivienda

Subtotal:	COP 1,680,672

IVA(19%)	COP 319,328
Retefuente(11%)	COP 184,874
Retelva(15%)	COP 47,899
Retelca(8.66)	COP 14,555

Impuestos:	COP 319,328
Retenciones:	COP 247,328
Cargos de la factura:	COP 0
Descuentos de la factura:	COP 0
Anticipos:	COP 0
Total	COP 2,000,000
Neto a pagar	COP 1,752,672

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE e7fc177004a0a2e2c6f8230749102fa18ffdc0c78100ee0b1866e972c5aa5a6111c644566ba9f8d231a82b1688feac8f

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900368799-0	MEDELLIN Y DURAN ABOGADOS SAS	CL 33 6 B 24 P 7 Y 8	6013400280	aura.espinel@medellinduran.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	02/02/2026	45353358	$16.943.700	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	910.200	0		0		0	0	0	0	910.200	3
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	160.000	0		0		0	0	0	0	160.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	508.000	0		0		0	0	0	0	508.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	666.200	0		0		0	0	0	0	666.200	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	198.100	0		0		0	0	0	0	198.100	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	128.000	0		0		0	0	0	0	128.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.344.000	0	0	0	0	0	0		1.344.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	4.920.300	0	0	145.100	145.100	0	0		5.210.500	4
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	752.000	0	0	0	0	0	0		752.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.784.300	0	0	0	0	0	0		3.784.300	7

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	311.900				311.900	0	0	311.900			3.119	311.900	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2.770.500	0	0	2.770.500	15

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
NI	900368799-0	MEDELLIN Y DURAN ABOGADOS SAS		CL 33 6 B 24 P 7 Y 8	6013400280	aura.espinel@medellinduran.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	02/02/2026	45353358	$16.943.700	

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	7	2.770.500	2.770.500
Pensión	4	11.090.800	11.090.800
Riesgos Laborales	1	311.900	311.900
CCF	1	2.770.500	2.770.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	16.943.700	16.943.700

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 14854732308

(415)7707212489984(8020) 000001485473230 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
MEDELLIN & DURAN ABOGADOS, SAS

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 33 6 B 24 P 7 Y 8 ED CASA DE BOLSA

42. Correo electrónico contabilidad@medellinduran.com

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

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 9 1 0	2 0 1 0 0 7 0 6							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14854732308

(415)7707212489984(8020) **000001485473230 8**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 0 0 6 1 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 0 0 7 1 3	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 2 0 0 7 5 5 3	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 1 0 0 6 1 5	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14854732308

(415)7707212489984(8020) **000001485473230 8**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 0 0 7 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 9 4 6 0 3 5 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MEDELLIN	BECERRA	CARLOS	EDUARDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 0 0 7 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 9 3 8 5 3 8 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DURAN	BUSTOS	RODRIGO	ANTONIO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14854732308

(415)7707212489984(8020) **000001485473230 8**

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 9 4 6 0 3 5 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MEDELLIN	BECERRA	CARLOS	EDUARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 0 7 1 3	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 9 3 8 5 3 8 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DURAN	BUSTOS	RODRIGO	ANTONIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 0 7 1 3	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14854732308

(415)7707212489984(8020) **000001485473230 8**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 5 9 5 6 4 3 3		3 7 2 4 8

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CARDONA	ARIAS	FIDEL	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 5 0 6 3 0

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 9 1 3 6 7 0 0		1 8 7 6

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ESPINEL		JAIME	HERIBERTO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 2 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Estado de la Empresa o Persona

001

Página 6 de 6 **Hoja 7**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14854732308

(415)7707212489984(8020) **000001485473230 8**

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

Estado y beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 0 0 7 1 3		-
2		AAAA MM DD		-
3		AAAA MM DD		-
4		AAAA MM DD		-
5		AAAA MM DD		-
6		AAAA MM DD		-
7		AAAA MM DD		-
8		AAAA MM DD		-
9		AAAA		-
10		AAAA		-
11		MM		-
12				-
13		DD		-
14		MM DD		-
15		AAAA MM DD		-
16		AAAA MM DD		-
17		AAAA MM DD		-
18		AAAA MM DD		-
19		AAAA MM DD		-
20		AAAA MM DD		-
21		AAAA MM DD		-
22		AAAA MM DD		-

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Bogotá D.C., 04 de Febrero de 2026

CERTIFICACIÓN

FIDEL CARDONA ARIAS identificado con la C.C. 15.956.433 de Salamina Caldas, en calidad de Revisor Fiscal de la firma **MEDELLÍN & DURÁN ABOGADOS S.A.S**. identificada a su vez con el NIT. 900.368.799-0, me permito certificar que la Sociedad ha efectuado en su totalidad de manera continua y oportuna durante los últimos 6 meses, el pago de los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social, así mismo el pago de los aportes parafiscales (Caja de Compensación, I.C.B.F. y SENA).

En constancia de lo anterior, se firma en Bogotá D.C., a los 04 días del mes de febrero del año 2026.

Atentamente,



FIDEL CARDONA ARIAS
CC. 15.956.433 de Salamina Caldas
T.P No. 37.248-T
REVISOR FISCAL
MEDELLÍN & DURÁN ABOGADOS S.A.S.
NIT. 900.368.799-0