CXP 33226 (47)

INSOR	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

Dependencia / Grupo:	Subdirección de Gestión Educativa	**Pago No:**	1	**Total de pagos**	11
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	BOGOTÁ		**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	2/03/2026	
Nombres ó Razón Social.	DIANA MILAGROS MURILLO AREVALO		**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**	1.014.188.661
Teléfono	3132774484		**Correo electrónico**		[redacted]

INFORMACION DEL CONTRATO

No Contrato	055 -2026	**Mes a pagar o fracción de mes a pagar:**	**Mes**	Febrero			
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar	27 DIAS			
No CDP	7926	**No RP**	6726	**Valor del RP:**	$ 51.114.000	**Valor pendiente por pagar:**	$ 46.732.800
Fecha del contrato	15/1/2026	**Fecha de acta de inicio:**	2/2/2026	**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**		18/12/2026	
Responsabilidad del Contribuyente 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

Prestar servicios profesionales para apoyar la producción, retroalimentación y traducción a lengua de señas colombiana de los recursos inclusivos digitales destinados a la educación de estudiantes sordos, durante la vigencia 2026.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	**Valor antes IVA**	$ 4,381,200
	IVA	$ -
	Valor total	$ 4,381,200

Valor inicial contrato	$ 51.114.000
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (en el caso de que aplique)	
Valor Total:	$ 51.114.000
Total Ejecutado	$ 4,381,200
Saldo	$ 46,732,800
Porcentaje de Ejecucion	
Porcentaje de Ejecución físico	8%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	9%

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

Valores pagados meses anteriores (no incluya el valor del mes que se está 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**

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y DEMÁS OBLIGACIONES

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

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
NO APLICA	I	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	N.A.	$ 0.00
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		CERTIFICADO AFILIACION	CERTIFICADO AFILIACION	CERTIFICADO AFILIACION	$ 0.00	$ 0.00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		MIN002 - ADRES	FOMAG	COLMENA		
PERIODO DE PAGO		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 observe 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__

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600001372*

No. 20262600001372
Fecha Radicado: 03-MAR-2026 02:51 PM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos: 1.

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, clara y fidedigna.

Declaro tambien 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 los certificados de afiliacion son del contrato de prestación de servicios No. 055 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para personas naturales).

Declaro bajo la gravedad de juramento estar al dia 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 juridicas).

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)	

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad — [N] [Ok]

Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ($209.496.000) — [N] [Ok]

Soy responsable de Facturación Electrónica — [X] [Ok]

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, limitado anualmente a setecientos noventa (790) UVT, ($41,379,480) — [X] [Ok]

Como persona natural solicito la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior de acuerdo al parágrafo 3. Art 383 del Estatuto tributario, la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de la este cuenta de cobro, [0] [Ok] Tarifa Adicional ____

AVANCE DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS 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	VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
1. Revisar y retroalimentar pedagógica y discursivamente las traducciones al español y a lengua de señas colombiana de los recursos inclusivos digitales.	**En esta obligacion se realizo en el mes de febrero lo siguiente:** 1.1. Presentar y contextualizar el guion del Excel para que todo el equipo de trabajo lo conozca y pueda participar en la realización del producto **(5/02/2026)**. 1.2. Revisar y comentar los videos borradores del Excel, con el propósito de realizar ajustes y asegurar una traducción adecuada y clara en LSC. **(9 y 11/02/2026)** 1.3. Socializar los videos borradores del excel, correspondientes a los dos presentadores, con el fin de revisar y corregir las traducciones a LSC. **(9 y11/02/2026)** 1.4. Grabar y proporcionar retroalimentación del Excel dirigido a la comunidad sorda adulta. **(12 y 16/02/2026)** 1.5. Grabar y proporcionar retroalimentación de votación 2026 para divulgar a la población sorda, **(13 y 13/02/2026)** 1.6. Grabar y proporcionar retroalimentación sobre la promoción de la clase en vivo - 1. **(16/02/2026)** 1.7. Retroalimentar y apoyar la realización de Elecciones en Colombia 2026 en vivo, transmitida por YouTube y Facebook Live. **(19/02/2026)** 1.8. Socializar la reunión de preparación de la clase en vivo-1 para preparar y organizar el evento para el dia 25 de febrero de 2026. **(18/02/2026)** 1.9. Presentar y grabar del video de historia correspondiente a la clase en vivo – 01.**(19/02/2026)** 1.10. Socializar y ajustar el guion y los elementos visuales del contenido navideño sobre Krampus, adaptado para la comunidad sorda (LSC) **(20/02/2026)**	1.1. REUNION PARA CONTEXTO DEL CONTENIDO SOBRE EL EXCEL 1.2. REVISAR LOS BORRADORES DE LOS VIDEOS DEL EXCEL 1.3. SOCIALIZACIÓN DE LOS VIDEOS BORRADORES DEL EXCEL 1.4. GRABACIÓN Y RETROALIMENTACION DEL EXCEL 1.5. GRABACION Y RETROALIMENTACION DE VOTACION 2026 1.6. GRABACION Y RETROALIMENTACION DE LA PROMOCION DE LA CLASE EN VIVO-1 1.7. RETROALIMENTACION DE ELECCIONES EN COLOMBIA 2026 EN VIVO 1.8. SOCIALIZACIÓN DE LA REUNION DE PREPARACIÓN DE LA CLASE EN VIVO-1 1.9. PRESENTACION Y GRABACIÓN DEL VIDEO DE HISTORIA 1.10. REUNIÓN PARA CONTEXTUALIZAR EL GUION DE KRAMPUS.	X	Se realizo la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjunto 10 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
2. Revisar los guiones, materiales impresos y otros recursos, garantizando el cumplimiento de criterios de calidad, claridad y coherencia.	**En esta obligacion se realizo en el mes de febrero lo siguiente:** 2.1. Revisar y ajustar la propuesta de la temporada 3 para educación inicial de niños sordos **(10/02/2026)** 2.2. Revisar las guías docentes de los episodios 4 y 5 para adaptarlas a la comunidad sorda. **(10 y 23/02/2026)** 2.3. Acordar lineamientos y estructura de una serie de microcontenidos educativos para primaria, **(13 y 20/02/2026)** 2.4. Revisar y ajustar el documento de la temporada 3, especialmente títulos y textos, para adaptarlo a la educación infantil de la población sorda. **(13/02/2026)** 2.5. Revisar y ajustar el documento del cuento "Pierrita Luna" para adaptarlo a la comunidad sorda, **(9 y 23/02/2026)** 2.6. Revisar y ajustar el documento de la serie de microcontenidos, especialmente los títulos y textos, para adaptarlo a la educación básica primaria de la población sorda. **(23/02/2026)** 2.7. Revisar y ajustar el guion "Familia, amigos y préstamos" con el fin de adecuar la traducción a LSC. **(23/02/2026)**	2.1. REUNION DE ACUERDOS TEMPORADA 3 2.2. REVISION DE LAS GUIAS DOCENTES DE LOS EPISODIOS 4 Y 5 2.3. REUNION SOBRE SERIES DE MICROCONTENIDOS 2.4. REVISAR Y AJUSTAR EN LOS TITULOS DE ACUERDOS A LA TEMPORADA 3 2.5. REVISAR Y AJUSTAR EL CUENTO "PIERRITA LUNA" 2.6. REVISAR Y AJUSTAR EL DOCUMENTOS DE SERIES DE MICROCONTENIDOS 2.7. REVISION Y AJUSTE DEL GUION "FAMILIA, AMIGOS Y PRÉSTAMOS"	X	Se realizo la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjunto 7 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
3. Apoyar el proceso de validación en postproducción (edición y subtitulaje) de los recursos inclusivos digitales durante la vigencia 2026.	**En esta obligacion se realizo en el mes de febrero lo siguiente:** 3.1. Revisar y mejorar la edición de los episodios 5, 6 y 9 de la segunda temporada, con el fin de generar nuevas versiones y lograr la aprobación final, **(10 y 17/02/2026)**	3.1. REVISIÓN DE LA EDICIÓN DE LOS EPISODIOS 5, 6 Y 9 DE LA SEGUNDA TEMPORADA	X	Se realizo la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjunto 1 documento que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
4. Participar en los diferentes espacios de cualificación organizados por la Subdirección de Gestión Educativa.	**En esta obligacion se realizo en el mes de febrero lo siguiente:** 4.1. Asistir a la reunión para recibir información sobre la planeación del año 2026 **(5/02/2026)** 4.2. Revisar y acordar contenidos y programación en una hoja de cálculo (Google Sheets) para la producción de material audiovisual **(5/02/2026)** 4.3. Asistir a la reunión para conocer la presentación del plan a desarrollar durante el año 2026. **(6/02/2026)** 4.4. Capacitar a contratistas sobre procedimientos administrativos y financieros: radicación y carga de cuentas (Orfeo y SECO), formatos de cumplimiento, y registro/pago de seguridad social (planillas). **(19/02/2026)**	4.1. REUNION RID 4.2. ACUERDOS PARA CONTENIDO EXCEL 4.3. REUNION MESA TECNICA DE COLABORADORES SORDOS INSOR 4.4. CAPACITACION CONTRATISTAS	X	Se realizo la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjunto 4 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.

OBSERVACIONES ADICIONALES: Debido a su estatus de pensionada, según la normativa vigente, está exenta de la obligación de realizar el pago de aportes correspondientes, por lo cual adjunta el documento de soporte que acredita su situación de pensionada.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($4,381,200)

VALOR CON IVA INCLUIDO	**$ 4,381,200**
VALOR EN LETRAS	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Magda Sabrina Vargas Gualteros

CARGO: **PROFESIONAL UNIVERSITARIO**

C.C: 1.026.572.425 de Bogotá **Correo electrónico:** magda.vargas@insor.gov.co

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA MILAGROS MURILLO ARÉVALO

Correo personal: rofemst.dmilagros@gmail.com

C.C: 1.014.188.661

{fiduprevisora)

FOMAG

CERTIFICACIÓN

El (la) señor(a) DIANA MILAGROS MURILLO AREVALO identificado(a) con Cedula ciudadania N° 1014188661 su fecha de afiliación es del 16-08-2023, Afiliado al municipio de BOGOTA, D.C y registra en estado Activo como COTIZANTE PENSIONADO en el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio- FOMAG, con IPS primaria SERVISALUD QCL KENNEDY

Es importante indicar que por ser régimen especial los servicios de salud, Riesgos Laborales y la afiliación de pensión están a cargo del Fondo de Prestaciones del Magisterio, generando la claridad, que Fiduprevisora no es una ARL, sino una Fiduciaria que, en contrato con el Magisterio, genera la contratación de terceros para cumplir con las Actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo de los docentes afiliados al Magisterio."

Dada la solicitud, 25 de febrero del 2026

Cordialmente,

Coordinadora de Gestión de información y afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios
Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

Nota: La información referente a los periodos compensados debe solicitarlo directamente a la Secretaría de Educación, ya que es competencia de los entes territoriales suministrar la información relacionada con la historia laboral como docente y la certificación del tiempo cotizado y los aportes efectuados al Fondo

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:	MURILLO AREVALO DIANA MILAGROS
IDENTIFICACIÓN:	CC 1014188661
INICIO VIGENCIA:	02/02/2026
FECHA INICIO CONTRATO:	02-02-2026
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 25 días del mes de febrero 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 25/02/2026 0:05:21. 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.

fomag

Número de generación: CP20260225000825323698
Fecha generación: 2026-02-25 00:08:25

CERTIFICADO DE PENSIÓN

FIDUPREVISORA S.A.
FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

CERTIFICA:

El (la) señor(a) **DIANA MILAGROS MURILLO AREVALO** identificado(a) con tipo de documento CEDULA DE CIUDADANIA número **1014188661**, presenta el siguiente dato referente a la nómina correspondiente al periodo de **febrero de 2026** al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Información del Docente:

Nombres Docente:	DIANA MILAGROS	**Apellidos Docente:**	MURILLO AREVALO
Tipo Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA	**Número Documento:**	1014188661
Ente Nominador:	BOGOTA D.C.	**Número de Acto Administrativo:**	1842
Fecha de Acto Administrativo: (Año-Mes-Día)	2021-04-06	**Valor de Mesada Pensional actual:**	1750905

La Administración de estos recursos corresponde a FIDUPREVISORA S.A. según contrato de Fiducia con el Ministerio de Educación Nacional No. 0083 de Junio 21 de 1990.

Esta comunicación no tiene el carácter de acto administrativo por cuanto Fiduprevisora S.A. no tiene competencia para expedirlos.

En estos términos Fiduprevisora S.A., actuando en calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo del Fondo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"Defensoría del Consumidor Financiero" Dr. JOSÉ FERNANDO OSTRAU PZ. Carrera 11 A No 96-51 - Oficina 203, Edificio Oficity en la Ciudad de Bogotá D.C. PBX 6108191 / 6108164, Fax: Ext. 500. Email: defensoriadelconsumidor@fiduprevisora.com.co de 8:00 am. hasta 4 pm en jornada continua. Tiene objetivo y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al Defensor del Consumidor en cualquiera agencia, solicitud, informe de su competencia o oficina de atención al público de la entidad. Asimismo, tiene la posibilidad de dirigirse al Defensor con el ánimo de que éste formule recomendaciones y propuestas en aquellos asuntos que puedan favorecer las buenas relaciones entre la Fiduciaria y sus Consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, tan sólo como mínimo los siguientes datos debidamente: 1. Nombres y apellidos completos 2. Identificación 3. Domicilio (dirección, y ciudad) 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que le han sido vulnerados. De igual forma puede hacer uso del App "Defensoría del Consumidor Financiero" disponible para su Celular ya descargada.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141052003542

(415)7707212489984(8020) 000014105200354 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 4 1 8 8 6 6 1	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 1 4 1 8 8 6 1	

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
MURILLO	AREVALO	DIANA	MILAGROS

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 35 B SUR 73 B 65

42. Correo electrónico profemat.dmilagros@gmail.com

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

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
8 2 9 9	2 0 1 3 0 7 2 2							

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 MURILLO AREVALO DIANA MILAGROS

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:25/02/2026

CONTRIBUYENTE	C.C. 1014188661	DIANA MILAGROS MURILLO AREVALO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 73A 66 04 TO 1 IN 4 Teléfonos:

Dirección electrónica: profemat.dmilagros@gmail. Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 02/07/2024

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 31/12/1969 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

Fuente: RIT-SHD

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **25/02/2026**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DIANA MILAGROS MURILLO AREVALO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1014188661**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550455000167110**
Fecha de apertura	**29/01/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA