IPSE	CUENTA DE COBRO CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-GF-10	2
		Fecha	Paginas
		8/07/2024	1

BOGOTÁ D.C: 05- 03-2026

INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZONAS NO INTERCONECTADAS – IPSE

NIT: 899.999.048-2

R4D1C4D0_

CUENTA DE COBRO NO. 1

ADEUDA A (NOMBRE):	GABRIEL FERNANDO MUÑOZ DÍAZ
CONTRATO No.:	156-2026
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARIA GENERAL, EN RELACIÓN CON LOS TEMAS DE FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL, ASÍ COMO EN LA GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.
PERIODO DE COBRO:	DESDE 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO 2026
VALOR DE COBRO:	$5.000.000 (CINCO MILLONES DE PESOS)

CUENTA XBANCARIA

BANCO: CAJA SOCIAL AHORROS X CORRIENTE No. CUENTA: 24134491264

DEPÓSITO ELECTRÓNICO CUAL: _____ No. ___X____



FIRMA:
NOMBRE: GABRIEL FERNANDO MUÑOZ DÍAZ
CC: 80200512
CELULAR:3132907219
DIRECCIÓN: carrera 97 No. 23a 37 Bloque 1 APT 204

El Instituto de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas para las Zonas No Interconectadas-IPSE, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., es Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados en el presente formato, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web

Bogotá, D.C. 05 /03/2026

supervisor del contrato, convenio u orden No. 156 de fecha (1/02/2026)	EXPEDIENTE No. 2944
	FECHA INICIO: : 01 /02/2026
	FECHA FINAL: 30/04/2026
	VALOR MENSUAL: 5.000.000

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARIAGENERAL, EN RELACIÓN CON LOS TEMAS DE FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL, ASÍ COMO EN LA GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.

CERTIFICA:

Que el contratista: GABRIEL FERNANDO MUÑOZ DÍAZ

Identificado con NIT o C.C. Nº: 80200512

Cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato para el primer pago comprendido entre el (01 /02 /2026) y el (28/02/2026)

Por lo tanto, certifico que recibí a satisfacción los bienes y/o servicios pactados contractualmente y verifiqué que todos los requisitos necesarios para el pago fueron cumplidos, de acuerdo con las formalidades contractuales en la cláusula 5.4.1 FORMA DE PAGO.

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden, **AUTORIZO y ORDENO** proceder con el pago (o giro) No. 1 correspondiente a la suma de: $5.000.000 (CINCO MILLONES DE PESOS), y el pago del gravamen al movimiento financiero si aplica.

El pago de acuerdo con lo solicitado por el contratista en la cuenta de cobro/factura o documento equivalente con los soportes, debe ser abonado en la cuenta bancaria: Ahorros ☑ Corriente ☐ _____No: 24134491264 del Banco Caja Social.

ENDOSO SI ☐, NO ☑, Tercero_____, NIT_____

El valor a pagar se debe afectar presupuestalmente de la siguiente manera:

Nº de certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)	Nº Certificado de Registro Presupuestal (CRP)	FUENTE DE RECURSOS (Propios y/o nación)	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
8526	23326	NACIÓN	A-02-02-02-008-003	$ 5.000.000

Nota: La fuente, el rubro presupuestal, el No. del CDP y el No del CRP, se pueden ver en el certificado de registro presupuestal (CRP). Además, puede(n) apoyarse en el contrato, convenio u orden y el estudio previo. En consecuencia, es de responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones y autorizaciones de pago.

El consolidado de pagos del contrato, convenio u orden es el siguiente:

Valor inicial del contrato, convenio u orden	15.000.000
(+) Adición y/o (-) Reducción	NA
(-) Valores pagados del contrato, convenio u orden a la fecha	NA
= Subtotal del contrato a la fecha	**15.000.000**
(-) Valor a pagar en este periodo	5.000.000
= Total Contrato después de este pago	**10.000.000**

El Régimen tributario del contratista es:

No responsable de IVA ☐ Responsable de IVA ☑ Régimen Simple de Tributación ☐

Gran Contribuyente ☐

Pagos a seguridad Personas naturales:

El supervisor del contrato certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el o los mes (es) , los aportes (**sin incluir mora**) efectuados por el contratista por concepto de salud , pensión $, ARL $, basados en el 40% de los ingresos del respectivo mes, del presente contrato de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y el Decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la Ley 797 de 2003, el Decreto. 510 de 2003 y la Circular Conjunta Nº 001 del Min. de la Protección Social y Ministerio de Hacienda (Soporte Planilla de Pago).

ARL Riesgo V -En consideración a que las actividades que desarrolla el contratista, se clasifica en riesgo I, para dar cumplimiento al Decreto 723 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad debe hacer el pago de ARL. Si ☐ No ☑

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo correspondiente se han revisado los documentos en original, los cuales se encuentran en el sistema de gestión documental en el respectivo expediente contractual y se aprueban los siguientes documentos:		**Anexa**
1.	Informe de actividades del periodo y soportes	☑
2.	Factura	☐
3.	Cuenta de cobro y/o documento equivalente	☑
4.	Soporte de aportes al Sistema General de Seguridad Social (persona natural)	☑
5.	Certificado de pagos a seguridad social y parafiscal firmado Revisor Fiscal y /o Representante Legal (persona jurídica)	☑
6.	Comprobante de Ingreso y Salida de Almacén (Si aplica)	☐
7.	Documentos adicionales requeridos en la forma de pago del contrato, convenio u orden para el presente pago	☐



FIRMA
Nombres y apellidos del supervisor: DIANA CAROLINA MEJURA GALEANO
Cargo: ASESORA

NOTA: EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIRMADO EN ORIGINAL PARA REALIZAR EL RESPECTIVO TRÁMITE DE AUTORIZACION Y ORDENACIÓN DE PAGO O GIRO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**156**	Del Año:		**2026**
CONTRATISTA:	**Gabriel Fernando Muñoz Díaz**				**C.C./ C.E. No.:**	**80200512**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**02**	**2026**	**Hasta:**	**28**	**02**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE ORGANIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN EN EL ARCHIVO DE HISTORIAS LABORALES DEL IPSE DE MANERA EFICIENTE, ASEGURANDO LA ACCESIBILIDAD Y PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE MANERA ORDENADA Y FÁCIL DE CONSULTAR.								
Fecha de inicio	01	02	2026		**Fecha de terminación**	30	04	2026
	Día	Mes	Año			Día	Mes	Año

1.1. ANÁLISIS DE RIESGOS

1.Riesgos	2.Responsable	3.Materializado Si/No	4.Plan de acción
Operacional: *Mala calidad de la prestación del servicio.*	**Contratista**	**NO**	**N/A**
Operacional: *Se presenta cuando el contratista seleccionado no firma el contrato en el plazo establecido.*	**Contratista**	**NO**	**N/A**
Operacional: *Ocurre cuando se presentan retrasos o incumplimientos en la entrega de los informes y/o productos a cargo del contratista, o cuando los mismos no corresponden a lo mínimo solicitado en el estudio previo.*	**Contratista**	**NO**	**N/A**
Operacional: *Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.*	**Supervisor del contrato**	**NO**	**N/A**
Regulatorio: *Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales,*	**IPSE**	**NO**	**N/A**

02/03/2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**156**	Del Año:		**2026**	
CONTRATISTA:	**Gabriel Fernando Muñoz Díaz**				**C.C./ C.E. No.:**	**80200512**			
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**02**	**2026**	**Hasta:**	**28**	**02**	**2026**	
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	

que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.			

2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	AVANCE/ ESTADO DE EJECUCIÓN
1	Articular la formulación y el seguimiento de los Planes, programas de la Secretaria General y del Grupo de Talento Humano, Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo.	Se realizó la revisión de las piezas de comunicaciones para el trámite de comisiones de Talento Humano. Mesa de trabajo Secretaria General y Lógica Jurídica 26.02.2026. Se realizo informe de estructura y planta del IPSE. Se elaboro el esquema de la estructura del informe de empalmen para la Secretaria General.	**33%**
2	Apoyar, asesorar y acompañar al IPSE en los temas relacionados con el fortalecimiento y modernización institucional.	Se elaboró informe de gestión del proceso de fusión IPSE-ANH.	**33%**

02/03/2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**156**	Del Año:	**2026**	
CONTRATISTA:	**Gabriel Fernando Muñoz Díaz**				**C.C./ C.E. No.:**	**80200512**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**02**	**2026**	**Hasta:**	**28**	**02**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

3	Realizar el apoyo a la supervisión de los contratos que sean designados por el supervisor del contrato.	Se realzo la gestión y trámites correspondientes del pago II y III del contrato 2208- 2026 FONPACIFICO. Se proyectó respuesta de cambio de horizonte presupuestal. Se elaboró los ajustes requeridos en la autorización de pago de FONPACIFICO. Reunión revisión del contrato de FONPACIFICO 03.02.2026. Se participó en la reunión de revisión de la ficha del proyecto del horizonte presupuestal 12.02.2026. Se participó en reunión de cierre con el contratáis FONPACIFICO.	**33%**
4	Preparar y realizar las capacitaciones que sean requeridas en relación a temas de MIPG, Fortalecimiento Institucional y temas relacionados a talento humano.	No aplica para este periodo.	**NA**
5	Realizar la compilación de los documentos e insumos requeridos sobre temas relacionados con la Secretaria General y la Gestión de Talento Humano.	Se elaboró el acto administrativo de nombramiento del Técnico 3124-16 de la Planta Global del IPSE. Se realizo la elaboración de las resoluciones de nombramiento de los Secretarios Ejecutivos 4210 de las áreas de Control Interno y Talento Humano. Se elaboró la resolución de permiso por estudios al servidor Juan Andrés Dangon.	**33%**

02/03/2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**156**	Del Año:		**2026**	
CONTRATISTA:	**Gabriel Fernando Muñoz Díaz**				**C.C./ C.E. No.:**	**80200512**			
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**02**	**2026**	**Hasta:**	**28**	**02**	**2026**	
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	

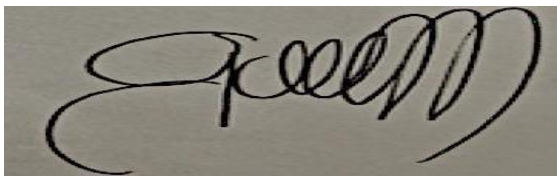
6	Acompañar a la Secretaria General a reuniones internas y externas que sean requeridas.	Se participó en la reunión del Estado del Arte Historias Laborales 03.02.2026. Se participó en la reunión del Estructura Metodológica Historias Laborales 04.02.2026. Se participó en la reunión de las Tipologías Documentales 05.02.2026. Se participó reunión Tipos Documentales Cuotas Partes y Pensionados 09.02.2026. Se participó reunión de Funcionarios inactivos (Hallazgos, FUID, diagnóstico) 11.02.2026. Se participó en reunión de preparación de posesiones 13.02.2026. Se participó en reunión tramite de comisiones 13.02.2026. Se participó en comité primario 23.02.2026. Se participó en Socialización Entrega de Documentos Digitales 23.02.2026.	**33%**
7	Asesorar, diseñar e implementar metodologías de desarrollo organizacional en los temas relacionados al talento Humano y los temas delegados por la Secretaria General del IPSE en esta materia.	Se estructuro y oriento metodológicamente el proceso de construcción de Tipologías Documentales del IPSE. Se elaboró el cuadro de tipologías de Gestión Documental del IPSE.	**33%**

02/03/2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**156**	Del Año:	**2026**	
CONTRATISTA:	**Gabriel Fernando Muñoz Díaz**				**C.C./ C.E. No.:**	**80200512**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**02**	**2026**	**Hasta:**	**28**	**02**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

8	Participar en la elaboración de los informes de las actividades realizadas, detallando hallazgos, resultados, procesos sugerencias y demás aportes que contribuyan a las metas de la Secretaria General.	Se realizó la revisión y aprobación del cuestionario de tipologías documentales para el Comité de Desempeño institucional.	**33%**
9	Las demás que sean asignadas de acuerdo con la naturaleza y el objeto del contrato.	No aplica para este periodo.	**NA**

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 05 de marzo de 2026



Firma Contratista
Nombre: Gabriel Fernando Muñoz Díaz

Vo.Bo. Supervisor y/o Interventor
Nombre: Diana Carolina Mejura Galeano

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GABRIEL FERNANDO MUÑOZ DIAZ identificado(a) con CC 80200512 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**31/10/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 11 días del mes de marzo del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

GABRIEL FERNANDO DIAZ MUÑOZ identificado con CC. 80200512 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999048

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/02	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/04/30
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1702001 - ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION, INCLUYE ASESORIA, ORIENTACION Y ASISTENCIA OPERACIONAL A EMPRESAS
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC11032026G80200512D13146844.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GABRIEL FERNANDO MUÑOZ DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.200.512**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141154870395

(415)7707212489984(8020) 000014115487039 5

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	DIAZ	GABRIEL	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 97 23 A 37 IN 1 AP 204

42. Correo electrónico: gfmd81@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 9 2 1	3 1 3 2 9 0 7 2 1 9	

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 4 1 2	2 0 1 1 0 9 3 0					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 MUÑOZ DIAZ GABRIEL FERNANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA 2026

Señores:
INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZNI
Ciudad

Para efectos de los requisitos de índole tributaria contemplados en la ley 2277 del 13 de diciembre de 2022, que debo acreditar ante la entidad; manifiesto **bajo gravedad juramento** que:

1. Yo, GABRIEL FERNANDO MUÑOZ DÍAZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 80200512, dando cumplimiento a lo establecido por el artículo 383 del Estatuto Tributario, como persona actualmente residente en Colombia certifico que:

- Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos no requieran la utilización de materiales, insumos, maquinaria o equipo especializado, por cuenta y riesgo propio en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en el periodo fiscal, razón por la cual PERTENEZCO A LA CATEGORIA DE EMPLEADO.
  SI _X__ NO____

- He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por un periodo igual o superior a noventa (90) días continuos o discontinuos.
  SI____ NO__X__

2. Para la aplicación de la Retención en la Fuente de que trata la Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022, y teniendo en cuenta que el Valor del UVT para el 2025, me permito:

- Certificar Que Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios durante el año 2025 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales, como no laborales) fueron iguales o superiores a 1.400 UVT o mi patrimonio bruto fue de 4500 UVT correspondiente al 2025
  SI___X_ NO___

3. De acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario, para efectos de disminución en la Retención en la fuente informo que:

- Intereses de Vivienda o Leasing habitacional

  SI____ NO___X_ Valor anual $_____
  Anexar Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior

  El crédito ha sido otorgado a varias personas. Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8) ____

  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 (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8)
  _____

- Pagos por salud (Medicina Prepagada):

  SI____ NO_x__ Valor Anual $_____

  Anexar Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior.

- Aporte Cuentas AFC

  SI____ NO_X_ Valor Mensual $_____

  Anexar Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta.

- Aportes voluntarios a Pensión (AFP)

  SI____ NO_X_ Valor Mensual$_____

  Anexar Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

4. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y **bajo la gravedad de juramento**, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí:

   Tengo personas dependientes: **SI____ NO_X__**

No. Identificación	Nombre Completo	Parentesco	Edad
1014597136	SERGIO ARTURO MUÑOZ BERMUDEZ	HIJO	13

Adjuntar registro civil (acreditar parentesco), certificado de estudio, certificado por contador público o certificado por medicina legal (Anexar soportes según el caso).

   Declaro que mi cónyuge, _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ **NO** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

6. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados**. *"(…) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes entre otros tienen la **obligación** de **aportar al Sistema General de Seguridad Social – SGSS**, si perciben ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente – SMMLV (…)"*, por consiguiente:

   - Declaro bajo la gravedad de juramento y para todos los efectos legales, que**: SI __ NO X_**estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.

   - Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DEL CONTRATO	VALOR HONORARIOS MENSUALES
1.			
2.			
3.			

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

Certifico que los documentos soporte que presento del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL y voluntarios AFC, pagos por salud, intereses de vivienda o costo financiero de Leasing habitacional, deducción de dependientes, cumplen con los requisitos de monto y periodicidad establecidos en las normas vigentes y que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en **la declaración de renta** del año gravable 2025, para la actividad o servicio de

_____

[X] NO tomaré costos o deducciones (se aplica retención en la fuente de acuerdo al art. 383 del ET.)
[ ] SI tomaré costos o deducciones (se aplica retención en la fuente de acuerdo con el art. 392 del E.T: 4%, 6%, 10% ó 11% respectivamente)

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del 1.2.4.1.17 del Decreto Único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta externa del 25% sobre operaciones que tienen el tratamiento tributario de pagos laborales.

De igual forma manifiesto que por el año gravable 2026:

[X] NO pertenezco al Régimen Simple
[ ] SI pertenezco al Régimen Simple, por lo que se adjunta el RUT vigente, actualizado con la responsabilidad 47.

En constancia de lo anterior firmo en Bogotá, a los 28 días del mes de enero de 2026.

Atentamente,



_____

Firma
Nombres Completos: GABRIEL FERNANDO MUÑOZ DIAZ
C.C. No. 80200512
Tel – Cel 3132907219
Dirección de correspondencia

(Recuerde que se debe actualizar las diferentes certificaciones después del 31 de marzo de cada año y actualizaciones pertinentes del RUT).

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.014.597.136

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34722221

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 16 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] CódigA 3 D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 16 BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: MUÑOZ — Segundo Apellido: BERMUDEZ

Nombre(s): SERGIO ARTURO

Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes FEB Día 02 — Sexo (en letras): MASCULINO — Grupo sanguíneo: O — Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO — Número certificado de nacido vivo: 111991083

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BERMUDEZ PEREZ HELGA NATALIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 53.069.782 — Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MUÑOZ DIAZ GABRIEL FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 80.200.512 — Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MUÑOZ DIAZ GABRIEL FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 80.200.512 — Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): — Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): — Firma

Fecha de inscripción

Año 2012 Mes FEB Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza

BEATRIZ VARGAS DE ROHENES - NOTAR

Nombre y firma

Reconocimiento Asumo

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

15.FEB.2012 - LIBRO DE VARIOS - T 72 F 064.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -