ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
EDUCACIÓN
Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y EL DESARROLLO PEDAGÓGICO
AL RESPONDER CITAR EL NR.
Nro. Rad: **3-2026-2981**
Fecha: **11/11/2026** - Anexos:
Destino: **SUBDIR.ADM.FIN**

Para:	NELSON RICARDO CORREDOR CRUZ SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
De:	ANA ALEXANDRA DIAZ NAJAR SUBDIRECCION GENERAL ACADEMICA
Asunto:	AUTORIZACION DEL PRIMER DESEMBOLSO AL CONTRATO IDEP-CPS-92-2026 WILLIAM ROMERO

Respetado Nelson,

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Contrato IDEP-CPS-92-2026, suscrito con William Harold Romero Neisa, el cual tiene por objeto: "12. Prestar servicios profesionales para realizar la evaluación externa de los colegios, en calidad de par evaluador, en el marco del Modelo de Acreditación a la Excelencia en la Gestión Educativa para la vigencia 2026", me permito autorizar el **PAGO No. 01** por valor de **once millones cuatrocientos mil pesos m/cte ($11.400.000).**

Valor inicial del Contrato:	$11.400.000
Valor adicionado:	$ 0
Valor total cancelado a la fecha:	$0
Valor a cancelar:	$11.400.000
Saldo adeudado:	$0

Cordialmente,

ANA ALEXANDRA DIAZ NAJAR
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
c.c.e.:
Anexo: N/A
Anexos Digitales: 6
Elaboró: BETHY BLANCO-SUBDIRECCION GENERAL ACADEMICA
Revisó: BETHY BLANCO-SUBDIRECCION GENERAL ACADEMICA |
Aprobó: ANA ALEXANDRA DIAZ NAJAR-SUBDIRECCION GENERAL ACADEMICA

INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y EL DESARROLLO PEDAGÓGICO, IDEP
Bogotá DC - Colombia
idep@idep.edu.co
www.idep.edu.co

BOGOTÁ

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes.

INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y EL DESARROLLO PEDAGÓGICO, IDEP
Bogotá DC - Colombia
idep@idep.edu.co
www.idep.edu.co

INSTITUTO PARA LA INVESTIGACION EDUCATIVA Y DESARROLLO PEDAGOGICO

Nit. 830.007.738

AUTORIZACION DE PAGOS

Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestion

01-253-2026-000680-00

Aprobación No.	**661**
Fecha aprobación	**10 de noviembre de 2026**
Valor Total	**$11.400.000,00**
Valor IVA	**$,00**

Contrato No. 01-233-2026-000092

Contratista WILLIAM HAROLD ROMERO NEISA

Identificación 79618093

Soporte No. Primer desembolso **Fecha Soporte** 6 de noviembre de 2026

Justificación Se autoriza el primer desembolso al contrato IDEP-CPS-92-2026, cuyo objeto es: 12. Prestar servicios profesionales para realizar la evaluación externa de los colegios, en calidad de par evaluador, en el marco del Modelo de Acreditación a la Excelencia en la Gestión Educativa para la vigencia 2026, por valor de once millones cuatrocientos mil pesos m/cte ($11.400.000)

ITEMS

Item	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor
	2.6.30 Formación, incentivos y cualificación docentes					***$11.400.000,00***
1	12. Prestar servicios profesionales para realizar la evaluación externa de los colegios, en calidad de par evaluador, en el marco del Modelo de Acreditación a la Excelencia en la Gestión Educativa para la vigencia 2026.	UN	1,00	$11.400.000,00	0,00%	$11.400.000,00

DISTRIBUCION CENTROS DE COSTO

Centro de costo		Porcentaje	Valor
			$11.400.000,00
30320	SUBDIRECCION GENERAL ACADEMICA	100,00	$11.400.000,00

SUPERVISOR

ANA ALEXANDRA DIAZ NAJAR

PROFESIONAL UNIVERSITARIO 219 - 01

APROBADO - 10 de noviembre de 2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
EDUCACIÓN
Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

Código: FT-GC-08-04	
Versión : 7	
Fecha Aprobación: 30/01/2026	
Página: 1 de 1	

I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

FECHA DE EXPEDICIÓN	NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	TELÉFONO O EXTENSIÓN
11/11/2026	Ana Alexandra Díaz Najar Profesional Universitario 219 - 01	2630603

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	NIT O C.C.No.
William Harold Romero Neisa	79.618.093

TIPO DE CONTRATACIÓN:		No.		FECHA DE SUSCRIPCIÓN		FECHA DE INICIO		PLAZO	
	1. Contrato		92		7/09/2026		8/09/2026		2 meses

III. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

ADICIÓN	FECHA FINAL CONTRATO ADICION		NUEVO PLAZO				
TERMINACIÓN ANTICIPADA	FECHA DE TERMINACIÓN		ACTA DE TERMINACIÓN		FECHA DEL ACTA DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA		
CESIÓN CONTRATO	NOMBRE DEL CEDENTE				NOMBRE DEL CEDENTE		
	C.C.				C.C.		
	FECHA FINALIZACIÓN CESIÓN				FECHA DE INICIO CESIÓN		

PERIODO CERTIFICADO O FACTURADO				VALOR DEL DESEMBOLSO	Once millones cuatrocientos mil pesos m/cte	$ 11.400.000
DESDE	8/09/2026	HASTA	7/11/2026	CORRESPONDIENTE A:		
				UNICO PAGO		
				OTRO	X	CUAL: Primer Desembolso

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

GOOBI				BOGDATA			
CDP	Fecha	CRP	Fecha	CDP	Fecha	CRP	Fecha
128	3/09/2026	128	7/09/2026	128	3/09/2026	134	7/09/2026
CDP	Fecha	CRP	Fecha	CDP	Fecha	CRP	Fecha
CDP	Fecha	CRP	Fecha	CDP	Fecha	CRP	Fecha

Valor del Contrato	$ 11.400.000
Adición o Reducción	$ -
Valor Total Contrato	$ 11.400.000
Valor Cancelado Acumulado	$ -
Valor del Presente Pago	$ 11.400.000
Saldo por Cancelar	$ -

OBJETO CONTRACTUAL

12. Prestar servicios profesionales para realizar la evaluación externa de los colegios, en calidad de par evaluador, en el marco del Modelo de Acreditación a la Excelencia en la Gestión Educativa para la vigencia 2026.

Pensionado	No
No. Planilla	96151447 96151363 96151447
Periodo	Septiembre, octubre y noviembre de 2026

Responsable de IVA	No
IBC	2.280.000
No. Cuenta	004070153061
Tipo de Cuenta	2. Ahorros
Banco	Banco Davivienda S.A
SMLV	1.750.905

Tipo de Contribuyente	Natural

Salud	570.000	Sanitas
Pensión	729.600	Colpensiones
FSP	0	No Aplica
ARL	23.803	AXA Colpatria
Total	1.323.403	

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA PRESENTÓ LOS SOPORTES DE PAGO DE APORTES A SALUD, PENSIÓN Y ARL DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL DECRETO 1273 DE 2018



FIRMA DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR

Bogotá D.C., 6 de noviembre de 2026

Cuenta de Cobro No. 1
Contrato No. IDEP-CPS-92-2026

EL INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y DESARROLLO PEDAGÓGICO – IDEP CON NIT 830.007.738-1

DEBE A:

DATOS DEL CONTRATISTA:

Nombre completo: William Harold Romero Neisa
Cédula de ciudadanía: C.C. 79618093 de Bogotá
Dirección: Carrera 77T 56 sur 64 apto. 302
Teléfono: 3102056396
Correo electrónico: williamronen@gmail.com
Número de cuenta: 004070153061
Entidad Bancaria: Davivienda
Tipo de cuenta: Ahorros

VALOR A COBRAR

La suma de: **(Once millones cuatrocientos mil pesos) PESOS M/CTE ($11,400,000).**

POR CONCEPTO DE:

Pago correspondiente al objeto contractual: (12. Prestar servicios profesionales para realizar la evaluación externa de los colegios, en calidad de par evaluador, en el marco del Modelo de Acreditación a la Excelencia en la Gestión Educativa para la vigencia 2026.) ejecutado durante el periodo del 8 de septiembre al 7 de noviembre de 2026.

El presente documento constituye cuenta de cobro conforme a la normativa vigente.

Cordialmente,



_____

Nombre del contratista: WILLIAM HAROLD ROMERO NEISA
C.C. 79618093 expedida en BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

DECLARACION JURAMENTADA AÑO 2026

Yo William Harold Romero Neisa__ identificado (a) con C.C. _79618093_ expedida en Bogotá__ presentó los siguientes certificados tributarios a efectos de reducir la base gravable por concepto de retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo:

1	Certificación de pagos por medicina prepagada año 2025	
2	Certificación de intereses por leasing habitacional o compra de vivienda año 2025	
3	Certificación de cotizaciones voluntarias al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad y aportes voluntarios a fondos de pensiones obligatorios durante 2025.	
4	Certificación de aportes a pensiones voluntarias y/o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción – AFC año 2025.	

Así mismo, declaro bajo la gravedad del juramento:

Que en la actualidad dependen económicamente de mis ingresos:

(Marcar con una X)

1.	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	
2.	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	**X**
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.**.	
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 doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por **Medicina Legal**	
5.	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	

Relación de Dependientes de acuerdo con el Parágrafo 4° del Decreto 099 de 2013.

Nombres y Apellidos	Identificación	Tipo	Edad	Parentesco
Juan Andrés Romero Celis	1027401788	2	20	Hijo

La presente Declaración se realizó en Bogotá D.C, el día _06___ del mes de __11___ del año 2026 dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 387 del Estatuto Tributario Nacional.



_____
Firma

LA DIRECCIÓN DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO
CERTIFICA:

QUE **ROMERO CELIS JUAN ANDRES,** IDENTIFICADO(A) CON TARJETA DE IDENTIDAD No. 1027401788 ESTÁ MATRICULADO(A) EN EL SEGUNDO PERÍODO ACADÉMICO SEMESTRAL DE 2026 EN EL PROGRAMA DE **INGENIERIA DE SOFTWARE.**

TIENE INSCRITAS LAS SIGUIENTES ASIGNATURAS:

CÓDIGO	ASIGNATURAS	SEMESTRE DE LA ASIGNATURA	CRÉDITOS
PREVRFL10002	HUMANIDADES II	6	2
PREVRINSOF17	SISTEMAS OPERATIVOS	6	3
PREVRINSOF18	CONSTRUCCION DE SOFTWARE	6	3
PREVRINSOF19	HERRAMIENTAS DE SOFTWARE I	6	3
PREVRINSOF20	REDES Y COMUNICACION DE DATOS	6	3
PREVRINSOF21	PROYECTO INTEGRADOR II	6	2
	TOTAL CRÉDITOS		16

LOS 16 CRÉDITOS ACADÉMICOS EQUIVALEN A 768 HORAS DEL SEMESTRE (DECRETO No. 1330 DE JULIO 25 DE 2019, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL), DISTRIBUIDAS DURANTE EL PERÍODO ACADÉMICO.

DURACIÓN PERÍODO ACADÉMICO:PREGRADO DIECISÉIS (16) SEMANAS DE CLASES MÁS UNA SEMANA DE EXÁMENES FINALES.
INICIACIÓN DE CLASES: 21 DE JULIO DE 2026.
FINALIZACIÓN DE CLASES: 24 DE NOVIEMBRE DE 2026. EXÁMENES FINALES: SIGUIENTE SEMANA

LOS CURSOS SE REALIZAN DENTRO DE LAS FECHAS DE INICIO Y FIN DEL PERÍODO SEMESTRAL

DURACIÓN DEL PROGRAMA: DIEZ (10) SEMESTRES.

SE EXPIDE A SOLICITUD DEL(LA) INTERESADO(A) CON DESTINO A QUIEN INTERESE, EN BOGOTÁ D.C., A LOS SEIS (06) DÍAS DE NOVIEMBRE DE 2026, DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN ACADÉMICA A LA

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
Firmado digitalmente por: ANGGELA NATALIA GAITAN REYES
Fecha: 2026.11.06 11:48:27 COT
Razón: Dirección de Admisiones Registro y Control Académico
Ubicación: Universidad de La Salle

Este certificado está firmado digitalmente de acuerdo con la Ley 527 de 1999, para consultarlo puede hacerlo utilizando el siguiente ID: qui41ZiJZiJ4sfT7QLq3h9OH, ingresando a la página de la Universidad de La Salle, opción "Admisiones" en la sección "Consultar certificados académicos"

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1027401788

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35768711

35768711

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 46 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 9 F

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

COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido: ROMERO — Segundo Apellido: CELIS

Nombre(s): JUAN ANDRES

Fecha de nacimiento: Año 2006 / Mes AGO / Día 20 — Sexo (en letras): MASCULINO — Grupo Sanguíneo: B — Factor RH: +

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO — Número certificado de nacido vivo: No.A 7412416

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CELIS VALBUENA DIANA ASLEIDY

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 52.520.188 BOGOTA — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ROMERO NEISA WILLIAM HAROLD

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79.618.093 BOGOTA — Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROMERO NEISA WILLIAM HAROLD

Documento de identificación (Clase y número): C.C 79.618.093 BOGOTA — Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: X.X.X.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO - CONTRATISTAS

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, William Harold Romero Neisa con documento de identificación No. 79618093

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:

Estoy vinculado al Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico IDEP, hasta el 07 de Noviembre de 2026 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA: Bogotá, 6 noviembre de 2026

FIRMA 

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79618093	WILLIAM HAROLD ROMERO NEISA	CR 77 T No 56 SUR 64	3102056396	williamronen@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96151447	22/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$507.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.500	0		0		0	0	0	0	218.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	279.700	0	0	0	0	0	0		279.700	1

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	218.500	218.500
Pensión	1	279.700	279.700
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	507.400	507.400

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79618093	WILLIAM HAROLD ROMERO NEISA	CR 77 T No 56 SUR 64	3102056396	williamronen@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96151447	22/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$507.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79618093	ROMERO NEISA WILLIAM HAROLD	59	0			N	X																25-14	1.748.000	23	279.700	0	0	0	0	EPS005	1.748.000	23	218.500	14-1	1.748.000	23	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79618093	WILLIAM HAROLD ROMERO NEISA	CR 77 T No 56 SUR 64	3102056396	williamronen@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96151363	22/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$0	$661.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	285.000	0		0		0	0	0	0	285.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	364.800	0	0	0	0	0	0		364.800	1

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	12.000				12.000	0	0	12.000			120	12.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	285.000	285.000
Pensión	1	364.800	364.800
Riesgos Laborales	1	12.000	12.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	661.800	661.800

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79618093	WILLIAM HAROLD ROMERO NEISA	CR 77 T No 56 SUR 64	3102056396	williamronen@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96151363	22/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$0	$661.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79618093	ROMERO NEISA WILLIAM HAROLD	59	0			N	X																25-14	2.280.000	30	364.800	0	0	0	0	EPS005	2.280.000	30	285.000	14-1	2.280.000	30	1	12.000		0	0	0	0	0	0	0	0

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79618093	WILLIAM HAROLD ROMERO NEISA	CR 77 T No 56 SUR 64	3102056396	williamronen@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96151464	04/11/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-11	2026-11	I	$0	$154.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	66.500	0		0		0	0	0	0	66.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	85.200	0	0	0	0	0	0		85.200	1

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	2.800				2.800	0	0	2.800			28	2.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	66.500	66.500
Pensión	1	85.200	85.200
Riesgos Laborales	1	2.800	2.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	154.500	154.500

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79618093	WILLIAM HAROLD ROMERO NEISA	CR 77 T No 56 SUR 64	3102056396	williamronen@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96151464	04/11/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-11	2026-11	I	$0	$154.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79618093	ROMERO NEISA WILLIAM HAROLD	59	0			N	X																25-14	532.000	7	85.200	0	0	0	0	EPS005	532.000	7	66.500	14-1	532.000	7	1	2.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141226752852

(415)7707212489984(8020) 000014122675285 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 6 1 8 0 9 3	6	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	7 9 6 1 8 0 9 3	

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
ROMERO	NEISA	WILLIAM	HAROLD

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 77 T 56 64 SUR AP 302

42. Correo electrónico: williamronen@gmail.com

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

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
0 0 1 0	1 9 9 6 0 2 0 6	7 4 9 0	2 0 2 5 1 2 2 6				2 3 1 1	

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
5																									

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

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 61. Fecha 2025-12-26 / 10:02:03AM

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 ROMERO NEISA WILLIAM HAROLD

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:30/08/2026

CONTRIBUYENTE	C.C. 79618093	WILLIAM HAROLD ROMERO NEISA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 77 T SUR 56 64 Teléfonos: 3102056396

Dirección electrónica: williamrone@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

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

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 30/08/2026

Matrícula Mercantil: Fecha inicio de Actividades: 26/12/2025 Fecha de cese de Actividades:

Causal de cese de Actividades: No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 74901 - Otras actividades profesionales, cientÃ-ficas y tÃ©cnicas n.c.p. como consultorÃ-a profesional (incluye actividades de periodistas)

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.

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

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **28/08/2026**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor WILLIAM HAROLD ROMERO NEISA** con **Cédula de Ciudadanía** número **79618093**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**004070153061**
Fecha de apertura	**29/01/2007**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA