Bogotá D.C., 26 de octubre de 2026

No. 001

Señor Coronel
GEOVANNY ANDRES SUAREZ PENAGOS
Director Administrativo y Financiero
Comando General de las Fuerzas Militares
Bogotá D.C

Asunto: Informe de Supervisión, Actividades y Gestión Contrato de Prestación de Servicios

De acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios N°263 del 2026, de manera atenta me permito relacionar a continuación el detalle de las actividades realizadas a la fecha por parte de LEONARDO CARRASCAL FLÓREZ, quien presta sus servicios como Chef, en cumplimiento con las obligaciones específicas pactadas en el contrato, cuyo objeto es: Prestar servicios de apoyo a la gestión como CHEF para la preparación, elaboración y presentación de alimentos, así como para apoyar la administración y operación de la cocina del Casino de Generales del Comando General de las Fuerzas Militares, así:

| No. | OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES DESARROLLADAS |
|---|---|---|
| 1 | Preparar y elaborar los alimentos diarios (desayunos, almuerzos, cenas y refrigerios) para los señores Generales y personal autorizado del Casino. | Se viene cumpliendo a cabalidad con la preparación de los alimentos diarios para los señores Generales y personal autorizado del Casino. |
| 2 | Diseñar y proponer la minuta semanal y menús especiales para eventos protocolarios, reuniones de Comando y visitas oficiales. | Se viene realizando un ajuste a los menús existentes con propuestas nuevas y socialización con los auxiliares de cocina. |
| 3 | Garantizar el cumplimiento de las normas de higiene, manipulación de alimentos y Buenas | Se está trabajando en el proceso de almacenamiento de FRUVER y productos cárnicos tanto en refrigeración como en congelación para evitar la contaminación cruzada. |

2026-0000044447-03

Su Pudo
09:54
26/10/2026

| | | |
|---|---|---|
| | Prácticas de Manufactura - BPM. | |
| 4 | Realizar el control de inventarios, recepción y verificación de calidad de los insumos y materias primas. | Se supervisa los procesos actuales con el fin de tener un stock de porcionamiento en productos cárnicos para tener un mayor control de los mismos. |
| 5 | Supervisar y capacitar al personal auxiliar de cocina y meseros en técnicas de cocina y servicio. | Se viene realizando socialización y capacitación a los auxiliares de cocina en tiempos y movimientos en la producción de los alimentos y cocina. |
| 6 | Velar por el uso adecuado de los equipos, menaje y utensilios de cocina del Casino. | Se viene realizando diariamente la inspección y verificación de los diferentes equipos de cocina que estén aptos en su funcionamiento y reportar las diferentes novedades que se presenten. |
| 7 | Mantener la cocina en óptimas condiciones de aseo y organización. | Se realizan los procesos de limpieza y desinfección diarios, implementando la cultura del reciclaje. |
| 8 | Atender con disponibilidad los eventos extraordinarios programados por el Comando General y la Jefatura de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares. | Con el equipo de mesa y cocina se tiene la disponibilidad para atender los eventos extraordinarios que se presenten con el Comando General y Jefatura de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares. |
| 9 | Las demás actividades inherentes a la naturaleza del cargo que sean asignadas por el supervisor del contrato. | Se está presto a cumplir en cualquier actividad inherentes a la naturaleza del cargo que sean asignadas por el supervisor del contrato. |

Se verificaron los soportes y actividades realizadas por el Contratista y se constató que son acordes con las obligaciones contractuales específicas pactadas en el Contrato, por lo tanto, se recibe a satisfacción la prestación del servicio brindado a la fecha.

2026-0000044447-03

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SOCIAL Y PARAFISCALES

Por el presente se deja constancia que se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones relativas al Sistema de Seguridad Social Integral y se anexa para tal fin, las certificaciones, planillas y comprobantes de pago. Lo anterior, dando estricto cumplimiento a lo consagrado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificada por el Parágrafo 2 del Artículo 1 de la Ley 828 de 2003, en concordancia con el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Sección 2 AFILIACIÓN, COBERTURA Y EL PAGO DE APORTES A LAS PERSONAS VINCULADAS A TRAVES DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS del Decreto 1072 de 2015, Decreto 2353 de 2015 y demás normas que las complementen, aclaren, modifiquen o deroguen y se encuentren vigentes durante la ejecución del presente contrato.

Atentamente,

Leonardo Carrascal F.

LEONARDO CARRASCAL FLÓREZ
Contratista

Sargento Primero. DIEGO ALEXANDER BOJACA VEGA
Supervisor del Contrato

Anexo: Planilla pagada de seguridad social correspondiente al mes que se presenta el informe de supervisión.

Nota: El Supervisor del Contrato debe verificar todos los documentos soportes que evidencien el seguimiento efectuado por el supervisor a las actividades desarrolladas por el Contratista y que garanticen la adecuada ejecución del contrato, tales como: Actas, informes, evidencia fotográfica, cronogramas, entre otros.

*Espacio para ser diligenciado en la Dirección Administrativa y Financiera*

| CONTROL DE APROBACIONES Y DE TIEMPOS PARA PUBLICAR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATOS | FECHA DE RECEPCIÓN DEL INFORME | FECHA DE APROBACIÓN Y CARGUE DEL INFORME. | NOMBRE DE FUNCIONARIO REVISOR | FIRMA DEL FUNCIONARIO AVALANDO INFORME |
| | 26-10-2026 | 26-10-2026 | | Leonardo Carrascal F. |
| CONTABILIDAD | FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DE PAGO PARA LA OBLIGACIÓN | FECHA DE APROBACIÓN DE DOCUMENTOS DE PAGO Y FACTURA | NOMBRE DE FUNCIONARIO | FIRMA DEL FUNCIONARIO. |
| | | | | |
| TESORERÍA | FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ORDEN DE PAGO | FECHA REAL DE PAGO, Y CARGUE DE SOPORTES DE PAGO | NOMBRE DE FUNCIONARIO | FIRMA DEL FUNCIONARIO. |
| | | | | |

2026-0000444447-03

2026-000044447-03

Bogotá D. C.,26 de octubre de 2026

**CERTIFICACIÓN**

Yo, LEONARDO CARRASCAL FLÓREZ con CC No.11.187.844, certifico bajo la gravedad de juramento que soy contratista del Comando General de las Fuerzas Militares, mediante contrato de prestación de servicios No. 263 de 2026 y manifiesto que:

Aplicaré costos y deducciones a los ingresos recibidos del presente contrato SI ( ) NO ( X )

Lo anterior dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1607 de 2012, Decreto 1070 de 2013, Decreto Único Reglamentario en Materia Tributaria 1625 del 2016, Ley 2277 del 2022 y el Decreto 2231 del 22 de diciembre del 2023 expedidos por el Gobierno Nacional.

**Nota:**

- **Si marca X en SI** se tienen en cuenta costos y deducciones – se aplicará el artículo 392 E.T.

  Es decir, si el sujeto de retención solicita la aplicación de costos y deducciones, se aplicarían las tarifas del artículo 392 (10% o 6% según sea el caso)

- **Si marca X en NO** se tienen en cuenta costos y deducciones – se aplicará el artículo 383 E.T.

  La retención en la fuente aplicable a los pagos gravables efectuados por las personas naturales o jurídicas, las sociedades de hecho, las comunidades organizadas y las sucesiones ilíquidas, originados en la relación laboral, o legal y reglamentaria, y los pagos recibidos por concepto de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos laborales de conformidad con lo establecido en el artículo 206 de este Estatuto, será la que resulte de aplicar a dichos pagos la siguiente tabla de retención en la fuente:

**TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA INGRESOS LABORALES GRAVADOS**

| Rangos en UVT | | Tarifa Marginal | Impuesto |
|---|---|---|---|
| De | Hasta | | |
| >0 | 95 | 0% | 0 |
| >95 | 150 | 19% | (Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19% |
| >150 | 360 | 28% | (Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT |
| >360 | 640 | 33% | (Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)*33% más 69 UVT |
| >640 | 945 | 35% | (Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT |
| >945 | 2300 | 37% | (Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT |
| >2300 | En adelante | 39% | (Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT |

*** Nota: esta tabla se aplicará al valor que resulte después de realizar la depuración de rentas exentas.*

Atentamente,

Leonardo Carrascal F.

**LEONARDO CARRASCAL FLÓREZ**
**CC No. 11.187.844 de Bogotá**

2026-0000044447-03

| | | |
|---|---|---|
| FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA | CERTIFICACIÓN DE INDEPENDIENTES | Código: PROGESAD-DIADF-FU-48<br>Versión: 13<br>Vigente a partir de: 25-03-2026 |

Señor Coronel
GIOVANNY ANDRES SUAREZ PENAGOS
Director(a) Administrativo y Financiero CGFM
Bogotá, D.C.

Yo, Leonardo Carrascal Flórez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 11.187.844 de la ciudad de Bogotá responsable del IVA en el régimen común ( ) simplificado ( X ) y con número de identificación tributario 11.187.844-2, emitido por la DIAN de BOGOTÁ con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto No. 0099 del 25 de Enero de 2013 Paragrafo 4, de manera libre y espontánea, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que SI ( ) ó NO ( X ) estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre Renta y Complementarios por el año gravable (2025) y que mis ingresos brutos en el año (2025) SI ( ) o NO ( X ) provienen de salarios, honorarios, comisiones o servicios por tener titulo profesional o tecnológico y sin usar máquinas ni insumos especializados.

Que para efectos de disminuir la base de retencion en la fuente cumplo con lo siquiente:

| RENTAS EXENTAS | SI | NO |
|---|---|---|
| a. Aportes Obligatorios a Pensiones y fondo solidaridad pensional | X | |
| b. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 | | X |
| c. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) La Sumatoria de los | | X |
| d. Gastos de Entierro del Trabajador | | X |
| e. Gastos de Representación de algunos funcionarios oficiales | | X |
| f. Exenciones para miembros de las fuerzas armadas | | X |
| g. Indemnizaciones por enfermedad, maternidad o accidente de | | X |

| DEDUCCIONES | SI | NO |
|---|---|---|
| 1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing | X | |
| 2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede* | | X |
| 3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt* | | X |
| 4. Pagos por aporte salud obligatoria del prestador de Servicios - | X | |

Anexo los soportes correspondientes de las rentas exentas y deducciones a las que tengo derecho.

Certifico que a la fecha en que se expide el presente certificado figuro como contratista únicamente en los siguientes contratos de prestación de servicios, incluyendo el contrato con la persona o entidad a la que va dirigida esta certificacion.

| DATOS DEL CONTRATANTE (RAZON SOCIAL - NIT) | FECHA DE INICIO Y DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO | Valor bruto del pago que se generará (o se generó) a mi favor durante el presente mes por el desarrollo de este contrato | Valor de IVA que cobraré sobre este pago |
|---|---|---|---|
| COMANDO GENERAL FF.MM., NIT. 800.230.729-9 | DEL 08-10-2026 HASTA EL 31-12-2026 | 4.014.500,00 | |
| | | | |
| | | | |
| Total en pesos | | $ 4.014.500,00 | |
| Total en Unidades de Valor Tributario (UVT) | | 76,65 | |
| Nota. La UVT a la fecha de este certificado es: | | 52.374,00 | |

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de Bogotá, a los 26 días del mes de octubre de 2026

Leonardo Carrascal F.

LEONARDO CARRASCAL FLÓREZ
C.C. No. 11.187.844

2026-000044447-03

## SOLICITUD PARA TRAMITE DE PAGO PARA PERSONAS NO OBLIGADAS A FACTURAR ELECTRONICAMENTE

| | |
|---|---|
| Fecha de solicitud: | 26 DE OCTUBRE DEL 2026 |
| No de solicitud: | 1 |
| Dirigido a: | Comando General de las FF.MM - Dirección Administrativa y Financiera |
| Nit: | 800.230.729-9 |
| Dirección: | Avenida el Dorado - Carrera 54 No. 26 - 25 - CAN |
| Telefono: | 3150111 ext 21245 |

## PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| Contrato Número: | 263-2026 |
| Apellidos y Nombre o Razon Social: | LEONARDO CARRASCAL FLÓREZ |
| Numero de Identificación (NIT-CC-CE): | 11.187.844 |
| Dirección: | TRANSVERSAL 93 NO.22D-10 TORRE8 APTO 602 |
| Teléfono: | 3152986389 |
| Correo Electrónico: | carrascleo7@yahoo.com |

| Descripción del Bien o Servicio Prestado | Tipo de adquisición (Bien | Cantidad | No. De pago | Valor |
|---|---|---|---|---|
| Prestar servicios de apoyo a la gestión como CHEF para la preparación, elaboración y presentación de alimentos, así como para apoyar la administración y operación de la cocina del Casino de Generales del Comando | Prestación de Servicios | 1 | 1 | 4.014.500 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS: CUATRO MILLONES CATORCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Solicitante: P.S. LEONARDO CARRASCAL FLÓREZ
CC. 11.187.844

Vo - Bo: Sargento Primero. DIEGO ALEXANDER BOJACA VEGA
Supervisor Contrato 263-2026

20260000044447-03

Bogotá DC, 26 de octubre de 2026

CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, Leonardo Carrascal Flórez con CC No. 11.187.844 certifico que he cumplido con lo estipulado en la Ley 1955 de 2019 articulo 244 y la Ley 1562 de 2012 articulo 13, por cuanto efectué los aportes correspondientes al Sistema General obligatorio de Seguridad Social y Riesgos Laborales, conforme con las disposiciones legales, según número de planilla que relaciono a continuación:

| | |
|---|---|
| Contrato No. | 263 |
| Valor mensual recibido | $ 4.014.500 |
| Base de cotización | $ 1.750.905 |
| Planilla de Pago No. | 38773917 |
| Fecha de Pago | 2026-10-26 |
| Periodo Cotizado | 2026-10 |
| Aporte Salud o Fosyfa | $ 240.000 |
| Aporte Pensión | $ 307.200 |
| Aporte Riesgos Profesionales | $ 20.100 |
| Total Pago Seguridad Social | $ 567.300 |

Cordialmente,

Leonardo Carrascal F.

LEONARDO CARRASCAL FLOREZ
CC No. 11.187.844

2026-0000044447-03

## RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 11187844 | 0 | LEONARDO CARRASCAL FLOREZ | I | 0 | ARL SURA - 14-11 | ÚNICA | 5611 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 11-1 | CRA 28 86 55 | | 3168487672 | | | CONNIEARISTIZABALM@GMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2026-10 | 2026-10 | 38773917 | I | 2026-10-26 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 567.300 | 0 | BANCOLOMBIA |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 38773917 | 2026-11-12 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | DÍAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Económica |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot. | ARL | IBC | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | | | | | |
| 1 | CC 11187844 | CARRASCAL FLOREZ LEONARDO | 1.920.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 30 | COLPENSION ES-25-14 | 1.920.000 | 307.200 | 0 | 0 | SANITAS-EPS005 | 1.920.000 | 240.000 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 1.920.000 | 20.100 | 0,01044 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 57 | 0 | 567.300 | N | 0 |


## RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 11187844 | 0 | LEONARDO CARRASCAL FLOREZ | I | 0 | ARL SURA - 14-11 | ÚNICA | 5611 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 11-1 | CRA 28 86 55 | | 3168487672 | | | CONNIEARISTIZABALM@GMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2026-10 | 2026-10 | 38773917 | I | 2026-10-26 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 567.300 | 0 | BANCOLOMBIA |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 38773917 | 2026-11-12 | Pagada | | | | | | | |


| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 1.920.000 | 1.920.000 | 1.920.000 | 0 | 0 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 307.200 | 0 | 0 | 0 | 307.200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900336004 | 7 | 1 | 307.200 | 0 | 0 | 0 | 307.200 |
| EPS(Administradoras: 1) | | | | 1 | 240.000 | 0 | 0 | 0 | 240.000 |
| SANITAS | EPS005 | 800251440 | 6 | 1 | 240.000 | 0 | 0 | 0 | 240.000 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 20.100 | 0 | 0 | 0 | 20.100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890903790 | 5 | 1 | 20.100 | 0 | 0 | 0 | 20.100 |
| Gran Total | | | | | 567.300 | 0 | 0 | 0 | 567.300 |

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que Leonardo Carrascal Florez, identificado(a) con CC número 11187844, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 11187844 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Leonardo Carrascal Florez |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 31/12/1970 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 01/06/2016 |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | 224 semanas |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | 181 semanas |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | 51 semanas |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 01/06/2016 |
| NIVEL SISBEN | No aplica |
| EMPLEADOR(ES)* | |

CEDULA DE CIUDADANIA 11187844 LEONARDO CARRASCAL FLOREZ Desde 01/05/2025 - Vigente

2026-00004447-03

Generado por interfaces

07/10/2026

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

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
**Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 086907990**

El Banco AV Villas certifica que: **Leonardo Carrascal Florez**
identificado con el documento No. 11187844, tiene en la oficina C.C SALITRE PLAZA (075) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 086907990 desde el 19 de marzo de 2019.

Fecha de expedición: 05/10/2026

2026-00004447-03

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**¿Tienes preguntas?** Contáctanos en la Línea Audiovillas

Bogotá: 444 1777
Barranquilla: 330 4330
Bucaramanga: 630 2980
Medellín: 325 6000
Cali: 885 9595
Resto del país: 01 8000 51 8000

Grupo AVAL

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LEONARDO CARRASCAL FLOREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **11187844,** se encuentra afiliado/a desde **21/01/1993** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de octubre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

2026-00004447-03

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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141287883833

(415)7707212489984(8020) 000014128788383 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 1 8 7 8 4 4 | 2 | 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 1 1 8 7 8 4 4 | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| CARRASCAL | FLOREZ | LEONARDO | |

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: AK 30 85 A 86 IN 3 AP 301

42. Correo electrónico: carrascleo7@yahoo.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 5 2 9 8 6 3 8 9 | 3 1 5 2 9 8 6 3 8 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 |
| 7 4 9 0 | 2 0 2 6 0 5 0 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

DOCUMENTO BORRADOR SIN COSTO

2026-0000144147-06