Supersolidaria	SOLICITUD DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES	Código: F-REFI-016 Versión: 00

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° xxx del xxxx, que suscribí con la SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la (s) perona (s) que relaciono a continuación dependen de mí económicamente, situación que me ortorga el derecho a tomar la deducción mensionada hasta un máximo de 260 UVT mensuales ($38.004), en concordancia con lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	2	MES	12	AÑO	2022

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
EDGARDO GOMEZ MARTINEZ	72.261.902	OFICINA DE PLANEACION Y SISTEMAS	7560557 EXT 10290

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
MARIANA GOMEZ RIOS	HIJA	12	0
EDGARD SAMUEL GOMMEZ MESSINO	HIJO	10	0
MATIAS GOMEZ MESSINO	HIJO	6	0

Marque con una X la (s) solicitud (es) que desea realizar.

X	Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.
Requisito:	* Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscritio.
	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
Requisito:	Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información: * Nombre del estudiante * Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria
	Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos
Requisito:	* Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscritio. * Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal
	El conyuge ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT ó por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	* Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscritio. * Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito * Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año a $ 7.146.000. * Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT ó por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	* Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador * Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco * Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año a 260 UVT * Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECÓMICAMENTE DE MÍ



FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependecia y/o proyecto donde labora

TELÉFONO:_ Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

Proceso (s) Relacionado (s):	**Elaboró:** FLOR MARIA MENDOZA
	Revisó: VICTORIA AMALIA JATTIN MARTINEZ
RECURSOS FINANCIEROS	**Aprobó:** VICTORIA AMALIA JATTIN MARTINEZ
	Fecha de vigencia: 15 de Febrero de 2018

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

ARTICULOS 330 Y 383 E.T

Yo ___EDGARDO GOMEZ MARTINEZ_, identificado con cédula de ciudadanía No_72261902_ expedida en la ciudad de _BARRANUILLA_, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI () NO (X) he contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta, por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos.

De acuerdo con los requisitos y topes establecidos por la Dian, SI (X) NO () soy declarante de renta por el año gravable 2021

Esta información se presenta como respaldo de mis condiciones tributarias para el contrato No _____ del año _____.

Este formato estará sujeto a cambios y modificaciones que la DIAN reglamente sobre la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016. CERTIFICO QUE: (Seleccione para cada concepto con una X según corresponda):

CONCEPTO	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas		**X**
Efectúa aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) *(ANEXAR SOPORTE DE PAGO DE APORTE MENSUAL)*		**X**
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (*DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		**X**
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado (o el costo financiero en un contrato de leasing para adquirir vivienda del Empleado) valor pagado año: **2021** (*ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		**X**
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2021** *(ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		**X**
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, de lo cual adjunte, en su momento el Formato y los soportes, que a la fecha no presenta novedad.	**X**	

Se expide y firma a los (2) días del mes de _DICIEMBRE_ de 2022



_____

Nombre: EDGARDO GOMEZ MARTINEZ
C.C: 72261902
Dirección: CALLE 68 41-115
Teléfono: 3008369993
Mail: egomeznet@gmail.com

Nota: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento.

Supersolidaria Superintendencia de la Economía Solidaria	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	**Código:** FT-GECO-003 mar-22 **Revisión**: 00

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

PERÍODO DEL INFORME
(03-11-2022) AL (30-11-2022)

1. DATOS DEL CONTRATISTA

C.C. o NIT	No. de Contrato		Año	Fecha acta de Inicio	Fecha de Finalización según acta de inicio	Plazo de ejecución
72.261.902	CD 467	de	2002	(03-11-2022)	(31-12-2022)	1 mes 28 dias

Nombre: EDGARDO GOMEZ MARTINEZ

Correo Electrónico: egomeznet@gmail.com

Objeto del Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ELABORAR LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA REFERENTE AL PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO Y PLAN DE

Cuenta Bancaria

No. de Cuenta	Tipo de Cuenta	Banco
08137717191	AHORROS	BANCOLOMBIA

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

No. CDP	FECHA CDP	No. RP	Fecha del RP	Rubro Presupuestal	Valor	Cesión
77222	(DD-MM-AAAA)	106622	(DD-MM-AAAA)	8.666.667	7.866.667,00	NO

EJECUCIÓN

Valor Inicial del Contrato (1)	$ 7.866.667,00	**Valor Pagado (4)**	$ 3.733.333,00	**% Ejecución**
Valor Adiciones (2)		**Valor Ejecutado (5=4)**	$ 3.733.333,00	47,5%
Valor Total del Contrato (3=1+2)	**$ 7.866.667,00**	**Valor Disponible por Pagar (8=3-5)**	**$ 4.133.334,00**	

PAGOS EFECTUADOS

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor	Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
1	001	3-12--2022	$ 3.733.333,00	7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			
							$ 3.733.333,00

Número Factura o Doc. Equivalente	Fecha de Expedición	Responsable de IVA	Valor Antes de IVA (A)	Valor IVA (B)	Valor a Pagar (A+B)
NA	(DD-MM-AAAA)	NO	$ 3.733.333,00		**$ 3.733.333,00**

Información Seguridad Social — **N° Planilla de Pago**: | **Periodo de aporte (Mes | Año)**:

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios **No. 467 ,** celebrado con LA SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado y anexado a este cobro es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

N° PLANILLA DE PAGO	PERIODO / MES	VALOR	N° PLANILLA DE PAGO	PERIODO / MES	VALOR

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor del contrato o servicio anteriormente descrito CERTIFICO que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato, y cumple con todos los requisitos legales necesarios para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato y las normas vigentes.

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Firma

Fecha: (02-12-2022)

Nombre: LEONARDO PEÑA OBANDO

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Dependencia: OFICINA DE PLANEACION Y SISTEMAS

FIRMA CONTRATISTA



C.C. 72261902

Proceso(s) Relacionado(s):	Elaboró: Wilson Alberto Martin Barreto- Magda Yiber Ramirez Rodriguez
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Revisó: Magda Yiber Ramírez Rodriguez
	Aprobó: Rodrigo José Gómez
	Fecha de actualización: Marzo 2022

Supersolidaria Superintendencia de la Economía Solidaria	**FORMATO CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO**	**Código:** FT-GECO-003
		mar-22
		Revisión: 00

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° **NA**

FECHA (02-12-2022)

SUPERINTENDENCIA DEL ECONOMIA SOLIDARIA
NIT 830053043-5

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS: EDGARDO GOMEZ MARTINEZ

CC o NIT 72.261.902

LA SUMA DE: $ 3.733.333,00

VALOR EN LETRAS TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

CONTRATO N° CD 467 DE 2002

PERIODO DE COBRO (03-11-2022) AL (30-11-2022)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ELABORAR LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA REFERENTE AL PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO Y PLAN DE RECUPERACIÓN DE DESASTRES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA



Firma

Proceso(s) Relacionado(s):	**Elaboró:** Wilson Alberto Martín Barreto-Magda Yiber Ramirez Rodriguez
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	**Revisó:** Magda Yiber Ramírez Rodriguez
	Aprobó: Rodrigo José Gómez
	Fecha de actualización: Marzo 2022

INFORME DE ACTIVIDADES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME **(03-11-2022) AL (30-11-2022)**

1. DATOS DEL CONTRATISTA

C.C. o NIT	72.261.902	**No. de Contrato**	CD 467	de	**Año**	2002

Fecha acta de Inicio (03-11-2022)

Fecha de Finalización (31-12-2022)

Plazo de ejecución 1 mes 28 dias

Nombre EDGARDO GOMEZ MARTINEZ

Correo Electrónico egomeznet@gmail.com

Objeto del Contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ELABORAR LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA REFERENTE AL PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO Y PLAN DE RECUPERACIÓN DE DESASTRES DE LOS

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓNES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	SOPORTES
1	PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA	1- Modificación al plan de continuidad del negocio; ampliación de su objetivo general y específico.	enviado por correo electronico al supervisor el 25-11-2022 <lpena@supersolidaria.gov.co>
2	Apoyar la elaboracion del plan dercuperacion de desastre de la entidad.	1- Identificación y valoración de amenazas. (tabla codificada). 2- Determinacion de los planes de acción y	enviado por correo electronico al supervisor el 25-11-2022 <lpena@supersolidaria.gov.co>
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Firma _____ **Fecha** (02-12-2022)

Nombre LEONARDO PEÑA OBANDO

Cargo PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Dependencia OFICINA DE PLANEACION Y SISTEMAS

FIRMA CONTRATISTA

C.C. 72261902

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 01/11/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	830053043	**Cédula Usuario:**	CC 52425331
Nombre:	SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA				
Dirección:	KR 7 31 10PI11 15 16				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	VULLOA@SUPERSOLIDARIA.GOV.CO				
Teléfono:	7560557		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1741201 EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURIA DE LIBROS Y AUDITORIA go ASESORAMIENTO EN MATERIA DE IMPUESTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52425331	ELIANA MAGALY GARZON ORDOÑEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	346	02/11/2022	CC 72261902	GOMEZ MARTINEZ EDGARDO	1	0.522	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

EC33B6E4D46B1ACF3507BF974AD82EC6 Certificado impreso el día 11/1/2022 11:15:27 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EDGARDO ENRIQUE
GOMEZ MARTINEZ
72261902

SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA
830053043

Este carné es personal e intransferible.

ACTA DE INICIO

contrato	CD 467 de 2022
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ELABORAR LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA REFERENTE AL PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO Y PLAN DE RECUPERACIÓN DE DESASTRES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA**.
contratista	Edgardo Enrique Gómez Martínez
Supervisor(a) del contrato	Lina Marcela Grisales Gómez Jefe OAPS
valor del contrato	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($7.866.667,00)
plazo	UN (1) MES Y VEINTIOCHO (28) días
Registro presupuestal	106622 del 1 noviembre de 2022
Fecha de inicio	3 de noviembre de 2022
Fecha de terminación	31 diciembre de 2022

A través de medios virtuales, se reunieron las siguientes persona EDGARDO ENRIQUE GOMEZ MARTÍNEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.261.902 en calidad de contratista y LINA MARCELA GRISALES GÓMEZ, , identificado con cédula de ciudadanía 1.094.903.148, en calidad de supervisor del contrato, con el fin de dar inicio formalmente a la ejecución No.CD 467 2022, previo cumplimiento de los requisitos legales y contractuales para su ejecución.

El supervisor del contrato velará porque el contratista disponga de las condiciones necesarias y pondrá a su disposición toda la información que requiera, para el efectivo desarrollo del objeto del contrato y sus obligaciones con la Superintendencia de Economía Solidaria.

En constancia y aceptación de lo anterior, se firma la presente acta de inicio el día 3 del mes de noviembre de 2022, la cual forma parte de la carpeta del contrato.

EL CONTRATISTA

EDGARDO ENRIQUE GÓMEZ MARTÍNEZ
Contratista

EL SUPERVISOR

LINA MARCELA GRISALES GOMEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Certificado
Bancario

Jueves, 13 de octubre de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EDGARDO ENRIQUE GOMEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 72261902, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	08137717191	2007/11/19	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EDGARDO ENRIQUE GOMEZ MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72261902,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2015** 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 02 de diciembre de 2022.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **EDGARDO ENRIQUE GOMEZ MARTINEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **72261902** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72261902
NOMBRES Y APELLIDOS	EDGARDO ENRIQUE GOMEZ MARTINEZ
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/05/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	224
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	49
EMPLEADOR(ES)	CC 72261902 EDGARDO GOMEZ DESDE 01/04/2022

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **02/12/2022**

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.046.711.176**

GOMEZ MESSINO

APELLIDOS

EDGARD SAMUEL

NOMBRES



Edgard Gomez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO
17-DIC-2011

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

17-DIC-2029 O+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

17-MAY-2019 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-0300100-01100939-M-1046711176-20191004 0068033355A 2 3295482244

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1146126406

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43930818

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	D	V	D
	X	74							

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.==========

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ==========	RIOS==========

Nombre(s)

MARIANA==========

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes JUN Día 30	FEMENINO===	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.==========

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO==========	10359230-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RIOS AMEZQUITA LUZ ELENA==========

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.52.910.220 DE BOGOTA D.C.==========	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ MARTINEZ EDGARDO ENRIQUE==========

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.72.261.902 DE BARRANQUILLA==========	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RIOS AMEZQUITA LUZ ELENA==========

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No.52.910.220 DE BOGOTA D.C.==========	x

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2010 Mes JUL Día 17	JENNY CAROLINA CUELLAR PINZON (E) Nombre y firma

IMPRESO POR DAHARANJO S.A NIT 860.013.711-5 10393 10-2008

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.048.083.189

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55819473

55819473

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código CZL

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

NOTARIA 3 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ	MESSINO

Nombre(s): MATIAS ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes MAY Día 31	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13326066-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MESSINO REALES KATERINE PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 22.591.161	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ MARTINEZ EDGARDO ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 72.261.902	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MESSINO REALES KATERINE PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 22.591.161	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes JUN Día 01	JOSE DEL CARMEN PERTUZ CARRILLO - Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

JOSE DEL CARMEN PERTUZ CARRILLO
Notario Tercero Encargado del Circulo de Barranquilla

NOTARIA 3era BARRANQUILLA

CERTIFICA:

Que el presente registro es fiel y autentica copia de su original que reposa

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 05/12/2022

CONTRIBUYENTE	C.C. 72261902	EDGARDO ENRIQUE GOMEZ MARTINEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 68 41 115 Teléfonos:

Dirección electrónica: egomeznet@gmail.com Ciudad: BARRANQUILLA Municipio: ATLÁNTICO

Fecha de Inscripción: 05/12/2022 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 02/01/2012

Matricula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 02/01/2012 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14801571608

(415)7707212489984(8020) 000001480157160 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 2 6 1 9 0 2	1	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 2 2 6 1 9 0 2	1 9 9 9 0 9 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	MARTINEZ	EDGARDO	ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 68 41 115

42. Correo electrónico: egomeznet@gmail.com

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 2021 - 12 - 15 / 01 : 10: 00

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ MARTINEZ EDGARDO ENRIQUE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO