| | | | |
|---|---|---|---|
| unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO | **OBLIGACIÓN CONTRAIDA** | **CÓDIGO** | GMFP- F- 07 |
| | | **VERSIÓN** | 07 |
| **Alcaldía Municipal de Floridablanca** | **SECRETARÍA DE HACIENDA** | **FECHA ELAB** | 28-Agosto-2019 |
| | | **FECHA APROB** | 19/10/2022 |
| | **PROCESO:** GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS | **TRD** | 900 |

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE COMPLETO** | **NELSON ESTEBAN CIRO** | | | | | | |
| **C.C. O NIT** | **1095802068** | | | | | | |
| **NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO** | **318 538 7777** | | | | | | |
| **VALOR COBRADO** | **$ 2.500.000** | | | | | | |
| **PERIODO DEL VALOR COBRADO** | **DÍA: 04** | **MES: 08** | **AÑO: 2023** | **—** | **DÍA: 03** | **MES: 09** | **AÑO: 2023** |

| **INFORMACIÓN DEL CONTRATO:** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | | **CONTRATO No.** | **FECHA INICIO DEL CONTRATO** | | |
| CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN | | *2224-2023-CO1.PCCNTR.5222344* | **DÍA:04** | **MES: 08** | **AÑO: 2023** |
| **CDP: Nº 23-03075** | **FECHA: 10/07/2023** | **RP: Nº 23-03844** | **FECHA: 03/08/2023** | | |
| **CDP ADICIONAL:** | **FECHA:** | **RP ADICIONAL:** | **FECHA:** | | |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | *PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA* | | | | |

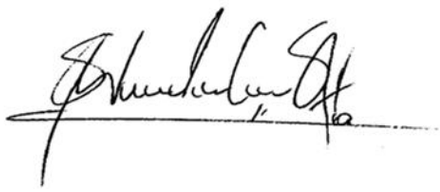
| **CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ENTIDAD BANCARIA** | **DAVIVIENDA** | | | | | |
| **NÚMERO DE CUENTA** | **0570047070040838** | **AHORROS** | **X** | **CORRIENTE** | | |

**DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.**

| **CONTROL DE SUPERVISIÓN** | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE SUPERVISOR** | **ORLANDO PATIÑO SUAREZ** | | |
| **CARGO SUPERVISOR** | **PROFESIONAL ESPECIALIZADO** | | |
| **FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN** | **DÍA: 25** | **MES: 10** | **AÑO: 2023** |

**CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [ CO-F-103-18.005 ] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".***

**FIRMAS RESPONSABLES**



***NELSON ESTABAN CIRO***
**RESPONSABLE DEL TRÁMITE**



**ORLANDO PATIÑO SUAREZ**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**

**REVISÓ Y APROBÓ**
**OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN**

**No. Folios:** _____

**NÚMERO DE RADICADO**

**Fecha:** _____

**Hora:** _____

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ACTA No.** | 02 | **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN |

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. DE CONTRATO** | *2224-2023-CO1.PCCNTR.5222344* | **FECHA DE CONTRATO** | *01/08/2023* |
| **NOMBRE CONTRATISTA** | *NELSON ESTEBAN CIRO* | | |
| **NÚMERO DE CÉDULA** | *C.C. 1095802068* | | |

**OBJETO DEL CONTRATO**

*PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA*

**REGISTROS PRESUPUESTALES**

| **REGISTROS INICIALES** | | | **REGISTROS ADICIONALES (SI APLICA)** | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CDP - Nº y FECHA** | **Nº 23-03075** | **10/07/2023** | **CDP - Nº y FECHA** | **Nº** | **DIA/MES/AÑO** |
| **RP - Nº y FECHA** | **Nº 23-03844** | **03/08/2023** | **RP - Nº y FECHA** | **Nº** | **DIA/MES/AÑO** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | *ORLANDO PATIÑO SUAREZ* | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | *PROFESIONAL ESPECIALIZADO* | | |
| **OFICINA GESTORA** | *SECRETARIA DE SALUD* | | |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | *CUATRO (4) MESES* | | |
| **PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** | *(SOLO SI APLICA)* | | |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO** | **04/08/2023** | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO** | **03/12/2023** | ***TERMINACIÓN CON ADICIÓN*** | **DIA/MES/AÑO** |

**PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN** | **04/08/2023 a 03/09/2023** |
| **VALOR A PAGAR** | *$2.500.000 MCTE* |

**PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

| **PERIODO** | **FECHA DE PAGO** | **NÚMERO DE PLANILLA** | **VALOR SALUD** | **VALOR PENSIÓN** | **VALOR ARL** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | **SALUD TOTAL** | **PROTECCION** | **POSITIVA** |
| *AGOSTO* | *23/10/2023* | *4523518627* | *$150.900* | *$193.100* | *$29.500* |
| *SEPTIEMBRE* | *23/10/2023* | *4523518910* | *$145.900* | *$186.800* | *$28.500* |

**PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)**

| **NOMBRE ASEGURADORA** | **NUMERO DE PÓLIZA** | **FECHA DE APROBACIÓN** |
|---|---|---|
| | | |

**ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL**

| **TIPO DE ESTAMPILLA** | **Nº ESTAMPILLA** | **FECHA PAGO** |
|---|---|---|

**Según Articulo 206 Ordenanza 077 de 23 Diciembre de 2014, Estatuto Tributario del Departamento de Santander la presente cuenta está exenta de estampillas por corresponder a la ejecución de actividades y recursos de SGP-Salud Pública.**

DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, RELACIONO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:

| **No.** | **ACTIVIDAD CONTRACTUAL** | **ACTIVIDAD REALIZADA** | **EVIDENCIA/SOPORTE** |
|---|---|---|---|
| 1. | Realizar visitas de inspección a edificaciones de acuerdo con la Ley 9 de 1979 Art, 156. | Se apoyo a las visitas de inspección a las edificaciones del municipio de Floridablanca | **IVC_Invima.pdf**<br>**IVC_Visitas.pdf** |
| 2. | Apoyar en el registro digital de las visitas de inspección atendidas. | Se apoyo a la digitación de las visitas atendidas | **Soportes_Visitas.pdf** |
| 3. | Apoyar los operativos programados en las acciones de inspección, control y vigilancia asociados a los riesgos en seguridad sanitaria y ambiental en el municipio de Floridablanca. | Se apoyo a los operativos programados de inspección, control y vigilancia en la seguridad sanitaria del municipio de Floridablanca | **Soportes_Operativos.pdf** |
| 4. | Apoyar las respuestas a PQRS que le sean asignadas. | Se apoyo a los PQRS asignados por la oficina de Salud Ambiental | **Soportes_PQRS.pdf** |
| 5. | Y las demás actividades asignadas por el supervisor o el | Se apoyo a las actividades asignadas por el supervisor de la | **Capacitacion.pdf** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | secretario de Salud que se generen del objeto contractual. | oficina de Salud Ambiental | |

**ANEXOS:** (Especificar el tipo de anexo, Actas, procedimientos, formatos)

Se reunieron el Supervisor y Contratista, con el fin de realizar el pago parcial del presente Contrato, y el suscrito Supervisor se sirve **CERTIFICAR** que el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, certificando que ha verificado personalmente su ejecución con el informe de actividades y el pago de la seguridad social.

| **EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | | |
|---|---|---|
| **DETALLE** | **CONTRATADO** | **PAGOS REALIZADOS** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | *$10.000.000* | |
| **VALOR ADICIÓN** | | |
| **PRIMER PAGO** | | *$2.500.000* |
| **SEGUNDO PAGO** | | |
| **TERCER PAGO** | | |
| **SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR** | | *$7.500.000* |
| **TOTAL (SUMAS IGUALES)** | *$10.000.000* | *$10.000.000* |

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS 25 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2023

**ORLANDO PATIÑO SUAREZ**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**

**NELSON ESTEBAN CIRO**
**CONTRATISTA**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1095802068 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NELSON ESTEBAN CIRO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | ALTAMIRA 1 TRR 4 APTO 101 | TELÉFONO: | 6484398 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4523518627** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 38 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/10/23 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9996324075 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 193.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 193.100** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 150.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 150.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 29.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 29.500** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 358.900** |
| **VALOR MORA:** | **$ 14.600** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 373.500** |

Usuario: 1095802068
Contraseña: Esteban1031*

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1095802068 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NELSON ESTEBAN CIRO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | ALTAMIRA 1 TRR 4 APTO 101 | TELÉFONO: | 6484398 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4523518910** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 6 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/10/23 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9996324110 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 186.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 186.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 145.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 145.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 28.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 28.500** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 358.900** |
| **VALOR MORA:** | **$ 2.300** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 361.200** |

Usuario: 1095802068
Contraseña: Esteban1031*

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

24/10/2023

**BOGOTA, D.C.,**
**BOGOTA, D.C.,**
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor NELSON ESTEBAN CIRO** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1095802068**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

| | |
|---|---|
| N#mero | **0570047070040838** |
| Saldo a la fecha | **7,521.59 Pesos** |
| Fecha de apertura | **03/04/2009** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMANGA, Octubre 24 de 2023

Señor:
CIRO NELSON ESTEBAN
CC. 1095802068
CL 104 24 48 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 25 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliacion | Sem cot | Sem Ant | Parentesco | Estado Afiliacion | Fecha de desafiliacion EPS | Estado Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CIRO NELSON ESTEBAN | 1095802068 | C | Sep-25-2019 | 79 | 26 | COTIZANTE | VIGENTE | | Cambio de empleador no efectivo mes mora 1 | Ninguna |
| GOMEZ HERREÑO ERIKA MARIANNI | 1098676226 | C | Sep-25-2019 | 79 | 26 | CONYUGE | VIGENTE | | Cambio de empleador no efectivo mes mora 1 | Ninguna |
| CIRO GOMEZ MARTIN ESTEBAN | 1096705962 | R | Sep-25-2019 | 79 | 26 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | Cambio de empleador no efectivo mes mora 1 | Ninguna |
| CIRO GOMEZ GABRIELA | 1097144150 | R | Sep-25-2019 | 79 | 26 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | Cambio de empleador no efectivo mes mora 1 | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón social del aportante | Usuario en contrato | Tipo de contrato | Estado de contrato |
|---|---|---|---|
| NELSON ESTEBAN CIRO | 1095802068 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| NELSON ESTEBAN CIRO | 1095802068 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| NELSON ESTEBAN CIRO | 1095802068 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| NELSON ESTEBAN CIRO | 1095802068 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| EMPLEADOR SAT TEMPORAL | 1095802068 | Dependiente | CERRADO |
| NELSON ESTEBAN CIRO | 1095802068 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| NELSON ESTEBAN CIRO | 1095802068 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| NELSON ESTEBAN CIRO | 1095802068 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| NELSON ESTEBAN CIRO | 1095802068 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| NELSON ESTEBAN CIRO | 1095802068 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | VIGENTE |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen

disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **CIRO NELSON ESTEBAN** identificado(a) con **CC** número **1.095.802.068** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de diciembre de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 24 de octubre de 2023.

Cordialmente,



**Laura Patricia Merchan Metaute**
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023102421055

Floridablanca, 25 de octubre 2023

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA
La ciudad.

Referencia: INFORMACION SOLICITADA POR EL ART. 1 DEL DECRETO 1070 DE 2013 Y EL ART. 6 DEL DECRETO 3032 DE DICIEMBRE DE 2013.

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y el art. 6 del Decreto 3032 de diciembre 27 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia y en mi condición de trabajador independiente (salarios, honorarios, comisiones, servicios, etc.), suministro a ustedes la siguiente información bajo gravedad de juramento.

1) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2022), provienen de la prestación de servicios personales o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo de algún empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. SI X NO [ ]

2) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2022), provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal o de la prestación de servicio técnico que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. SI [ ] NO X

3) Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (2022). SI [ ] NO X

4) Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron Mil cuatrocientos (1.400) UVT o 53.205.600 para el año 2022. SI [ ] NO X

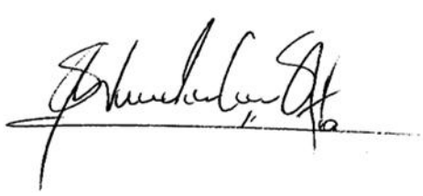
5) Durante el año gravable 2022 desarrolle algunas de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario,(“Actividades deportivas y otras actividades de esparcimiento, Agropecuario, Silvicultura y pesca, Comercio al por mayor, Comercio al por menor, Comercio de vehículos automotores, accesorios y productos conexos, Construcción, Electricidad, Gas y vapor, Fabricación de productos minerales y otros, Fabricación de sustancias químicas, Industria de la madera, corcho y papel, Manufactura alimentos, Manufactura textiles, prendas de vestir y cuero, minería, Servicio de transporte, almacenamiento y comunicaciones, servicios de hoteles, restaurantes y similares, servicios financieros”) SI [ ] NO X

   Y en caso de desarrollarlas me genero más del veinte (20%) de mis ingresos brutos.

   SI [ ] NO X

6) Durante el año gravable inmediatamente anterior (2022) preste servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represento más del veinticinco por ciento (25%) del total de mis ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. SI [ ] NO X

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca a los 25 días del mes de octubre del 2023.



_____
NELSON ESTEBAN CIRO
C.C 1095802068 De Bucaramanga