MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	**INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**	SOMOSIG Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Contratación	
Versión: 5	**Vigencia:** 26/01/2024	**Código**: F-A-CTR-55

Dependencia:	DIRECCIÓN DE ASUNTOS MARINOS, COSTEROS Y RECURSOS ACUÁTICOS	**Fecha del informe:**	01/03/2.024

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre / Razón Social	CARLOS ALFONSO MUÑOZ ALVAREZ				
Identificación	16732648	**Correo personal**	munozalvarezcarlosalfonso@gmail.com	**Celular**	(+57)315 5763466

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	CD-512	**Año del contrato:**	2.024	**CDP No.:**	7224	**RP No.:**	96424	**Fecha de inicio**	15/02/2024
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales a la Dirección de Asuntos Marinos, Costeros y Recursos Acuáticos del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, para brindar acompañamiento en asuntos legales de acuerdo con la normativa, competencia del área y procedimientos vigentes.								
Pago a realizar	1	**de**	11	**Periodo a pagar**	15/02/2024 a 29/02/2024	**Plazo de ejecución**	10 MESES	**Fecha de terminación**	14/12/2024

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios

Valor Inicial:	$	95.000.000
Adición No.		
Reduccion		
Valor Total:	$	95.000.000
Valor Pagado	$	-
Saldo pendiente por ejecutar	$	95.000.000

Porcentaje de avance	5%

VALOR PAGOS REALIZADOS

PAGO No. 1	**PAGO No. 2**	**PAGO No. 3**	**PAGO No. 4**	**PAGO No. 5**	**PAGO No. 6**	**PAGO No. 7**	**PAGO No. 8**	**PAGO No. 9**	**PAGO No. 10**
PAGO No. 11	**PAGO No. 12**	**PAGO No. 13**	**PAGO No. 14**	**PAGO No. 15**	**PAGO No. 16**	**PAGO No. 17**	**PAGO No. 18**	**PAGO No. 19**	**PAGO No. 20**

Beneficios tributarios	**Medicina prepagada**	**Dependientes**	**Interes de vivienda**	**Cuenta AFC (si aplica)**	**Ahorro voluntario en pensiones (si aplica)**
	N/A	**SI__X__ NO___**	N/A	N/A	N/A

Aportes a Seguridad social	**Número de Planilla**	**IBC**	**SALUD**	**PENSIÓN**	**ARL**	**CAJA DE COMPENSACIÓN**
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Factura electronica	**Número de factura**
SI__X__ NO____	FEL-147

VALOR AUTORIZADO A PAGAR:	$	5.066.667

Abono en cuenta No.	**249107426**	**Banco**	**BOGOTA**	**Tipo de cuenta**	**Ahorros**

INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP

USOS OBJETO GASTO CCP	**DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO**	**VALOR**	
RP 96424 R11 C-3207-0900-4-10102A-3207017-02A-02-02-02-008-003-09--	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.	$	5.066.667,00
		$	-
		$	-
		$	-
		$	-
TOTAL		$	5.066.667,00

INFORME DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Para el cumplimiento de las obligaciones)**	**EVIDENCIAS/PRODUCTOS PRESENTADOS (en caso de que aplique, se debe informar el lugar donde reposan las evidencias de las actividades, bienes y/o servicios entregados)**
1. Proyectar y revisar los conceptos jurídicos que le sean requeridos por la Dirección.	Plan de trabajo-V1	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
2. Brindar el apoyo requerido desde el punto de vista jurídico, sobre los diferentes requerimientos de la Dirección, como la revision y asesoria para cumplimiento de las sentencias y fallos judiciales.	Anexo 2.1. Reunion de sentencias-21-02-2024; Anexo 2.2. Reunion del equipo de Sentencias-27-02-2024;	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
3. Suministrar apoyo jurídico en la planeación y desarrollo de los espacios de diálogo, reuniones, talleres y actividades pertinentes que se realicen para el seguimiento y cumplimiento de sentencias y órdenes judiciales asignadas a la Dirección.	Anexo 3.1. Reunion del PAN Caracol Pala Colombia-16-02-2024; Anexo 3.2. Reunion interna sobre actividades Zepa-29-02-2024; Anexo 3.3. Reunion mesa interinstitucional de la Sentencia 078 de la Zepa-29-02-2024	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
4. Brindar asesoría jurídica en la elaboración de conceptos relacionados con solicitudes en general y de entes de control internos y externos.	Plan de trabajo-V1	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
5. Gestionar o suministrar los insumos para dar respuesta a los derechos de petición en cumplimiento de su objeto contractual, con criterios de calidad y oportunidad dando cumplimiento a los términos legales	Plan de trabajo-V1	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
6. Apoyar la supervisión de los contratos y/o convenios que le sean designados por el supervisor	Anexo 6.1. Matriz de convenio-02-2024; Anexo 6.2. Reunion de actualizacion de ocnvenios-26-02-2024; Anexo 6.3. Matriz de convenios en construccion-02-2024	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
7. Apoyar la organización y facilitación de espacios, talleres y participar en actividades pertinentes que realiza MINAMBIENTE relacionados con el objeto del contrato.	Plan de trabajo-V1	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
8. Mantener actualizada la información del drive (Carpeta digital) de la DAMCRA de los tramites asignados.	Se realizo actualizo la actualizacion de documentos en el Drive de la direccion.	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
9. Las demás actividades relacionadas con el desarrollo del objeto del presente contrato	Plan de trabajo-V1	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato)	XIMENA ROJAS GIRALDO
FECHA MEMORANDO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN (si aplica)	N/A
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)	N/A
NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR QUE CONOCIÓ DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)	N/A

OBSERVACIONES

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos señalados en el contrato, con todas las obligaciones establecidas. Además, certifico no tiene PQRSD pendientes por gestionar.
Igualmente certifico que el contratista, dió cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social integral (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 y demás normas que regulen la materia), que cumplió con el pago de los aportes a seguridad social integral y parafiscales, así como los aportes propios al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda).
Por lo anterior autorizo el pago señalado en el presente formato, que deberá ser consignado en la cuenta bancaria relacionada anteriormente.

AUTORIZACIÓN DE PAGO

FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE: CARLOS ALFONSO MUÑOZ ALVAREZ
C.C.: 16732648

ROJAS GIRALDO XIMENA
Firmado digitalmente por ROJAS GIRALDO XIMENA

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR: XIMENA ROJAS RESTREPO
C.C.: 66908014
CARGO: Directora de Asuntos Marinos, Costeros y Recursos Acuáticos

Carlos A. Muñoz A.
Abogado - Consultor

Carlos Alfonso Muñoz Alvarez
NIT: 16732648-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Natural
CL 5 45 20, Cali, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 00000000
Email. munozalvarezcarlosalfonso@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764065599050 válida desde 2024-02-15 hasta 2024-08-15 rango desde FEL141 hasta FEL15000.

Cliente: MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
NIT : 830115395
Dirección: Calle 37 No.8 - 40, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 6013323400
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : FEL147
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 18:15:33
FECHA FIRMADO: 29/02/2024 18:15:36

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
28	02	2024	29	02	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1	HONORARIOS DE SERVICIOS PROFESIONALES Primer pago del contrato de prestacion de servicios profesionales CD 512 DEL 2.024	WSD	1,00	$4.691.358,00	IVA	19%	$891,358.00	0,00	$4.691.358,00

Notas:
#$32-01-01;CD-512-2024;xrojas@minambiente.gov.co#$

SON: (cinco millones quinientos ochenta y dos mil setecientos dieciseis pesos)
CUFE: bb535fa9ca0309ee0507d04080ddafc628d91829b53bb6566b8f89ee6ba91c621ba9273f6d17675e7a49723881211d6b

Subtotal:	$4.691.358,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$891.358,00
Total:	$5.582.716,00
ReteRenta:	$516.049,00
Neto Factura:	$5.066.667,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$4.691.358,00	19,00%	$891.358,00
RETENCIONES			
06 ReteRenta	$4.691.358,00	11,00 %	$516.049,00

Favor consignar y/o trasferencia a la cuenta de ahorros No.249107426 del Banco de Bogotá.

Firma Digital: E5OUJSdTAGBdF8qasVLrwgEIBVYFgY0olLYAfbGcV5OybbaoqiwbQNsPLVpASY+V
wSKph2U+gsU5hEP4O5K/gz2Me9QPbhReiQX18Tb4WH4+9pE7ub
ZOHZNidbXyMR0z Nq6+7xDusB4hA/1LvTqkXjx5jb19faBlnoZOeh7YM9UQI6f74dwS9OdyVB9QMH57 NyfGnbLkv4/LRFzV/e+oRfpOfR/DAuKODJ9
/oefCui+U102PtwbhWYBuAnChToRJ x6GrLJ7pAxfAHi7RULy63a+dMSQ+7wRcuxxON9QgYfuRjlylN6iXPT8S71IeuAwd DD5raaF59q/3GVVOO3f/
rA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS delagente
RC

La EPS delagente, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 16732648
Apellidos:	MUÑOZ ALVAREZ
Nombres:	CARLOS ALFONSO
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	RC
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	16/07/2009
Departamento de Afiliación:	VALLE DEL CAUCA
Municipio de Afiliación:	CALI
Zona:	Urbana

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A CALI CAMBULOS	CARRERA 42 # 7-69 PISO 5 Y 6	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artìculo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 1 de Marzo de 2024 a solicitud del interesado.

Coordinación Base de Datos
EPS delagente

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ALFONSO MUÑOZ ALVAREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16732648,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2014** 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 01 de marzo de 2024.



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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CARLOS ALFONSO MUÑOZ ALVAREZ** identificado con CC No. **16732648**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE - NI. 830115395	**Fecha de afiliación:** 01/03/2023 **Fecha de inicio de cobertura:** 15/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 15/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 13/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** CONTRATISTA

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012396984.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14862092333

(415)7707212489984(8020) 000001486209233 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 7 3 2 6 4 8	1	Impuestos de Cali 5	

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	1 6 7 3 2 6 4 8	1 9 8 5 0 2 2 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	ALVAREZ	CARLOS	ALFONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 5 45 20 BRR LIDO

42. Correo electrónico: munozalvarezcarlosalfonso@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 5 7 6 3 4 6 6	4 0 4 5 5 6 3

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
6 9 1 0	2 0 0 5 0 2 0 8						

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	2	2	4	8																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

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 2022 - 09 - 09 / 11 : 17: 44

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MUÑOZ ALVAREZ CARLOS ALFONSO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CARLOS ALFONSO MUNOZ ALVAREZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 16.732.648 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 249107426, abierta/o desde el 14/3/2004.

Se expide en Bogotá el día 1 del mes de Marzo del año 2024



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39117170

NUIP 1110366217

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T Y Z

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

NOTARIA 18 CALI COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido: MUÑOZ | Segundo Apellido: RAMOS

Nombre(s): NATALIA

Fecha de nacimiento: Año 2005 Mes DIC Día 02 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo Sanguíneo: O | Factor RH: +

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: A6957116

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RAMOS VILAN MARTHA ISABEL

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0066863529 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MUÑOZ ALVAREZ CARLOS ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0016732648 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MUÑOZ ALVAREZ CARLOS ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0016732648 | Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Fecha de inscripción: Año 2005 Mes DIC Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza: BERNARDO VALLEJO RESTREPO

Reconocimiento paterno — Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: BERNARDO VALLEJO RESTREPO

ESPACIO PARA NOTAS

LA MADRE ACEPTA EL RECONOCIMIENTO

MARTHA ISABEL RAMOS VILAN

Martha Isabel Ramos Vilan

BERNARDO VALLEJO RESTREPO
NOTARIO DIECIOCHO DE CALI

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

26 AGO 2020

La Notaria Dieciocho del Circulo de Cali, CERTIFICA que es copia del Original que reposa en esta Notaria y a solicitud de Carlos A. Muñoz A. con C.C. 16732648 se expide para Tramites legales
Inciso 2 Art.115 Decreto 1260 de 1970.

Solicitante C.C. 16732648

BERNARDO JOSE VALLEJO DAVIS
Notario Dieciocho del Circulo de Cali Encargado

Tel. 332 7008 Fax 333 40 41

Escaneado con CamScanner

Bogotá, 28 de febrero del 2.024

Señores
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
Aten. Sres. **Grupo de Contabilidad**
La ciudad.

Cordial saludo

Carlos Alfonso Muñoz Álvarez, mayor de edad e identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente documento manifiesto que **NO ME ACOJO** a las condiciones del articulo 9 del decreto 2231 del 2.023, respecto a la aplicación del numeral 10 del articulo 206 del Estatuto Tributario.

Por lo anterior solicito me sea practicada la retención en la fuente a titulo de renta, con las tarifas del artículo 392 del Estatuto Tributario y las demás normas que lo modifiquen, adicione y/o lo reglamenten.

Gracias por su atención prestada.

Cordialmente,



_____
CARLOS ALFONSO MUÑOZ ALVAREZ
C.C. No.16’732.648