COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA gestión financiera	Formato CERTIFICACIÓN Y TRÁMITE DE ORDEN DE PAGO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PERSONAS NATURALES	Agricultura Código: **F07-PR-GFI-07** Versión: **3** Fecha Emisión: **26/07/2023**

(LEA PREVIAMENTE EL INSTRUCTIVO)

1. CONTRATO No.	MADR-0498-2024	2. COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	182724

3. NOMBRE DEL CONTRATISTA	WALTHER ENRIQUE GOMEZ PATIÑO
4. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.	91.347.726

5. FECHA INICIO EJECUCIÓN:	6. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:
30/04/2024	31/12/2024

7.DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	01	De	09	PERIODO	ABRIL 2024
FACTURA No.:				FECHA:	

8. DATOS DEL DESEMBOLSO			
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	
10	A-02-02-02-008-002	$ 278.333,00	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
			$ 278.333,00

9. Certifico bajo la gravedad del juramento, que me encuentro al día con el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ARL y -Pensión (si me corresponde), de acuerdo con la normatividad vigente; conforme a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, relacionado en el ítem 1 del presente formato.

FIRMA CONTRATISTA	

10. En calidad de supervisor(es) y/o responsable(s), manifiesto que se está cumpliendo o cumplió con el objeto contractual, y se recibió el bien o servicio a satisfacción, por lo cual se considera procedente se realice el pago y se da el visto bueno correspondiente.

NOMBRE SUPERVISOR (ES) y/o RESPONSABLE(S):	MARTHA LUCIA SANTANA CERDA	
DEPENDENCIA:	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)		
	Fecha de Firma Supervisor(es):	ABRIL 2024

INSTRUCTIVO PARA SU DILIGENCIAMIENTO

DESCRIBA:

1. **CONTRATO No:** Escribir el número del Contrato cuyo desembolso se está autorizando, y corresponde a la numeración establecida por la Oficina de Contratos. Ejemplo. MADR-XXX-2023.

2. **COMPROMISO PRESUPUESTAL No:** Escriba el número del Registro Presupuestal del Compromiso, suministrado por el Grupo de Presupuesto.
3. **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** Nombre de la persona natural beneficiaria del pago, para quien se autoriza el desembolso.

4. **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:** No. de Cedula de ciudadanía

5. **FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN:** Escriba la fecha en la cual se da inicio con la ejecución del contrato.

6. **FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO:** Escriba la fecha en la cual se termina el contrato de acuerdo con la cláusula del acto administrativo.

7. **DOCUMENTO(s) SOPORTE**: Suministrar la información de acuerdo con el documento que soporta el trámite

   - **PAGO No.** (01 de XX) **PERIODO** (día-mes-año al día-mes-año).
   - **FACTURA No**. Escriba el No. del documento **FECHA** (fecha de expedición de la factura día-mes-año)

8. **DATOS DEL DESEMBOLSO:** Escriba los datos de acuerdo con el registro presupuestal.

   - **RECURSO**: Digite el número de la fuente de Financiamiento (Recurso Presupuestal)
   - **CUENTA OBJETO DE GASTO**: Digite la cuenta que será objeto de aplicación en el gasto
   - **VALOR:** Digite el valor correspondiente que será objeto de aplicación en el gasto
   - **VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO:** Digite el valor correspondiente a la suma de todas las cuentas objeto de gasto.

9. **ESTA CASILLA NO DEBE SER ALTERADA. *De acuerdo con el Procedimiento Administración y Control de Documentos del SIG. Solo se debe llenar los datos de la*:**

   - **FIRMA DEL CONTRATISTA:** la firma del Contratista(s)

10. **ESTA CASILLA NO DEBE SER ALTERADA. *De acuerdo con el Procedimiento Administración y Control de Documentos del SIG. Solo se debe llenar los datos de:***

    - **NOMBRE(S) DE (los) SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S) QUE CERTIFICA(N) o RESPONDE**: Nombre del funcionario(s) designado mediante memorando
    - **DEPENDENCIA:** Dirección o Dependencia donde labora(n) el (los) funcionario(s) responsable del trámite o que ejerce(n) la supervisión
    - **FIRMA DEL SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S):** la firma del funcionario(s) que certifica(n) el recibo a satisfacción y considera procedente se realice el pago o desembolso.
    - **FECHA:** corresponde a la fecha en la cual el supervisor y/o responsable certifica(n) el recibo a satisfacción y considera procedente se realice el pago o desembolso.

NOTA 1: De acuerdo con el Procedimiento Administración y Control de Documentos del SIG, en su numeral 5.3 "Condiciones para la Administración y Control de Documentos" literal b. las modificaciones a los formatos del Sistema Integrado de Gestión sólo pueden ser solicitadas por el dueño del proceso o alguno de los responsables de la actividad.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91347726		GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag 17b N. 90-53 torre 3 Apto 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7291335	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	575711030	9464656640	I	2024/04/05	2024/04/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	10	$561,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	91347726	GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE	25-14	30	$1,792,000	$286,800	MIN002	30	$1,792,000	$224,000	CCF24	30	$1,792,000	$35,900	14-23	30	$1,792,000	$9,400	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$1,792,000**	**$286,800**			**$1,792,000**	**$224,000**			**$1,792,000**	**$35,900**			**$1,792,000**	**$9,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$286,800	$2,500	$0	$289,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$286,800	$2,500	$0	$289,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$100	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$100	$0	$9,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,900	$400	$0	$36,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,900	$400	$0	$36,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$2,000	$0	$226,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$224,000	$2,000	$0	$226,000
TOTAL				1	$556,100	$5,000	$0	$561,100

2024/05/16 03:15 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91347726		GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag 17b N. 90-53 torre 3 Apto 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7291335	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	640887901	9467138281	N	2024/05/08	2024/05/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	7	$35,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	91347726	GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE	25-14	30	($1,792,000)	($286,800)	MIN002	30	($1,792,000)	($224,000)	CCF24	30	($1,792,000)	($35,900)	14-23	30	($1,792,000)	($9,400)	30	$0	$0
2	CC	91347726	GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE	25-14	30	$1,903,334	$304,600	MIN002	30	$1,903,334	$238,000	CCF24	30	$1,903,334	$38,100	14-23	30	$1,903,334	$10,000	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$111,334**	**$17,800**			**$111,334**	**$14,000**			**$111,334**	**$2,200**			**$111,334**	**$600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,800	$200	$0	$18,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$17,800	$200	$0	$18,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600	$100	$0	$700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$600	$100	$0	$700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,200	$100	$0	$2,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$2,200	$100	$0	$2,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,000	$100	$0	$14,100
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$14,000	$100	$0	$14,100
TOTAL				1	$34,600	$500	$0	$35,100

2024/05/16 10:13 AM

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, **WALTHER ENRIQUE GOMEZ PATIÑO** identificado con **CC** No. **91347726**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL - N. 899999028	**Fecha de inicio de cobertura:** 30/04/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 30/04/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 202401014517041.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN
GRUPO GESTIÓN DE LA AFILIACIÓN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACION Y VALIDACION DE DERECHOS

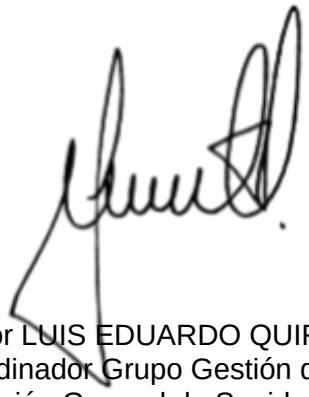
CERTIFICA

Consecutivo: 1494473

Que el(la) señor(a) SP WALTHER ENRIQUE GOMEZ PATIÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía 91347726 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (EJC) a través de CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de Abril de 2001.

Que en razón de lo anterior su empleador o administrador de pensiones deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016, artículo 2.1.13.5 inciso 4, que a la letra reza: «[…]Cuando la persona afiliada como cotizante a un régimen exceptuado o especial o su cónyuge, compañero o compañera permanente tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá efectuar la respectiva cotización al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA o quien haga sus veces. Los servicios de salud serán prestados, exclusivamente a través del régimen exceptuado o especial y podrá recibir las prestaciones económicas que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud en proporción al ingreso base de cotización por el que efectúo los aportes al Sistema. Para tal efecto, el aportante tramitará su pago ante el FOSYGA o quien haga sus veces»

Dada en Bogotá D.C., el día 16 de mayo de 2024



Mayor LUIS EDUARDO QUIROGA QUINTANA
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: PORTALSIS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WALTHER ENRIQUE GOMEZ PATIÑO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91347726,** se encuentra afiliado/a desde **07/01/1993** 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 16 de mayo 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

CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA DE CONTRATISTAS VIGENCIA 2024

Señor contratista: El diligenciamiento de este formato es obligatorio, según la normatividad vigente. (En la página siguiente encontrará la normatividad aplicable y la explicación de cada ítem).

De acuerdo con lo establecido en el Estatuto Tributario, Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017 - Ley 1943 del 28 de diciembre de 2018 - la Ley 2010 del 27 de diciembre de 2019 y la Ley 2277 del 13 diciembre de 2022 – Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023.

Bajo la gravedad de juramento certifico que:

1. Decreto 2231 del 2023 parágrafo 6 *"Los ingresos percibidos por las personas naturales por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria podrán aplicar lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, siempre y cuando, las personas naturales manifiesten por escrito y bajo la gravedad del juramento que no se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas*". *Subrayado fuera de texto*

   Por lo anterior, manifiesto que durante la vigencia 2024, SI _____ NO __X__ aplicaré costos y deducciones correspondientes a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.

2. En la actualidad
   - 2.1. Es obligado a declarar: SI __X__ NO _____
   - 2.2. Es responsable del impuesto a las Ventas (IVA): SI _____ NO __X__
   - 2.3. Pertenece al Régimen Simple de Tributación. SI _____ NO __X__
     (Marque "si", solo si tiene la Responsabilidad 47 en el RUT)
   - 2.4. Tiene otros contratos suscritos con el Estado SI _____ NO __X__
     (Si la suma de estos contratos es igual o superior a 4.000 UVT es responsable de IVA)

   LIMITE PARA SER RESPONSABLE DE IVA*: PARAGRAFO 3 y 5*. *Los límites de que trata el parágrafo 5 del artículo 437 del Estatuto Tributario serán 4.000 UVT ($188.260.000) para aquellos prestadores de servicios personas naturales que derivan sus ingresos de contratos con el Estado. Parágrafo 3 Lo anterior también será aplicable cuando un mismo contratista celebre varios contratos que superen la suma de 4.000 UVT*

3. Durante el año 2023 cancelé intereses de vivienda SI __X__ NO _____. (adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente).

4. Durante el año 2023 cancelé pólizas de medicina prepagada SI __X__ NO _____, y/o pólizas de salud SI _____ NO _____. (adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente)

5. De manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí. (adjuntar registro civil o certificado de acuerdo con el caso)

Nombre y Apellido del Dependiente	Documento de Identificación	Calidad de Dependiente
SAMUEL GOMEZ QUINTERO	1016919671	HIJO
NICOLAS GOMEZ QUINTERO	1016919670	HIJO

6. Realizo aportes voluntarios a Fondos de Pensiones. (Diferentes a los obligatorios). SI _____ NO __X__
   (Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de consignación).

7. Realizo Ahorros a cuentas AFC (Ahorro para el Fomento de la Construcción). SI_____ NO__X__
   (Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de consignación).

8. Pensionado (Adjuntar Resolución o certificación de pensionado) SI_____ NO__X__

Declaro que la anterior información tributaria es reportada para el contrato suscrito con el MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL No. 0498-2024

Se expide y se firma a los (16) días del mes de MAYO de 2024

Atentamente,

Firma _____

NOMBRE Y APELLIDOS WALTHER ENRIQUE GOMEZ PATIÑO

C.C. No. 91.347.729 de Piedecuesta (Santander)

NORMATIVIDAD APLICABLE

1. **Determinación cedular: E.T.** CAPITULO II. Art. 335. Ingresos de la cédula general -Modificado- Para los efectos de este título, son ingresos de la cédula general los siguientes:
   - ✓ Rentas de trabajo: las señaladas en el artículo 103 del Estatuto Tributario.
   - ✓ Rentas de capital: las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.
   - ✓ Rentas no laborales: se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.

2. **2.1 Obligado a declarar: si usted no cumple alguna de estas condiciones debe declarar.** Asalariados. Cuyos ingresos brutos provengan por lo menos en un ochenta por ciento (80%) de pagos originados en una relación laboral o legal y reglamentaria y cumplan con la totalidad de los siguientes requisitos:
   - ✓ Que no sean responsables del impuesto a las ventas.
   - ✓ Que el patrimonio bruto en el último día del año gravable 2023 no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT ($190.854.000).
   - ✓ Que los ingresos brutos sean inferiores a mil cuatrocientas (1.400) UVT ($59.377.000).
   - ✓ Que los consumos mediante tarjeta de crédito no excedan de mil cuatrocientas (1.400) UVT ($59.377.000).
   - ✓ Que el valor total de compras y consumos no supere las mil cuatrocientas (1.400) UVT ($59.377.000).
   - ✓ Que el valor total acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, no excedan de mil cuatrocientas (1.400) UVT ($59.377.000.00).

   2.2 TITULO III. RESPONSABLES DEL IMPUESTO. Art. 437. Los comerciantes y quienes realicen actos similares a los de ellos y los importadores son sujetos pasivos. Son responsables del impuesto: -Adicionado- PARÁGRAFO 3. Deberán registrarse como responsables del IVA quienes realicen actividades gravadas con el impuesto, con excepción de las personas naturales comerciantes y los artesanos, que sean minoristas o detallistas, los pequeños agricultores y los ganaderos, así como quienes presten servicios, siempre y cuando cumplan la totalidad de las siguientes condiciones:
   - ✓ Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales prov'enientes de la actividad, inferiores a 3.500 UVT.
   - ✓ Que no tengan más de un establecimiento de comercio, oficina, sede, local o negocio donde ejerzan su actividad.
   - ✓ Que en el establecimiento de comercio, oficina, sede, local o negocio no se desarrollen actividades bajo franquicia, concesión, regalía, autorización o cualquier otro sistema que implique la explotación de intangibles.
   - ✓ Que no sean usuarios aduaneros.
   - ✓ Que no hayan celebrado en el año inmediatamente anterior ni en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT.
   - ✓ Que el monto de sus consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras durante el año anterior o durante el respectivo año no supere la suma de 3.500 UVT.

   PARAGRAFO 4. No serán responsables del impuesto sobre las ventas – IVA los contribuyentes del impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación -SIMPLE cuando únicamente desarrollen una o más actividades establecidas en el numeral 1 del artículo 908 del Estatuto Tributario. Tampoco serán responsables del impuesto sobre las ventas - IVA los contribuyentes personas naturales del impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación -SIMPLE cuando sus ingresos brutos sean inferiores a tres mil quinientos (3.500) UVT.
   PARAGRAFO 3 y 5. Los límites de que trata el parágrafo 5 del artículo 437 del Estatuto Tributario serán 4.000 UVT ($188.260.000) para aquellos prestadores de servicios personas naturales que derivan sus ingresos de contratos con el Estado. Parágrafo 3 Lo anterior también será aplicable cuando un mismo contratista celebre varios contratos que superen la suma de 4.000 UVT

   2.3. Ley 2010 de 2019 **Art 903** Creación del impuesto Unificado Bajo el Regimen Simple de Tributación -SIMPLE
   2.4. PARAGRAFO 3 y 5. Los límites de que trata el parágrafo 5 del artículo 437 del Estatuto Tributario serán 4.000 UVT ($188.260.000) para aquellos prestadores de servicios personas naturales que derivan sus ingresos de contratos con el Estado. Parágrafo 3 Lo anterior también será aplicable cuando un mismo contratista celebre varios contratos que superen la suma de 4.000 UVT

3. **Intereses de Vivienda: Art. 387. Deducciones que se restarán de la base de retención. -Modificado-** En el caso de trabajadores que tengan derecho a la deducción por intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda, la base de retención se disminuirá proporcionalmente en la forma que indique el reglamento. 100 uvt mensuales.

4. **Medicina Prepagada y Pólizas de Salud: "ARTÍCULO 387. Deducciones que se restarán de la base de retención. –Modificado- ...**El trabajador podrá disminuir de su base de retención lo dispuesto en el inciso anterior; los pagos por salud, siempre Que el valor a disminuir mensualmente en este último caso, no supere dieciséis (16) UVT mensuales; y una deducción mensual de hasta el 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria del respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales.
   Las deducciones establecidas en este artículo se tendrán en cuenta en la declaración ordinaria del Impuesto sobre la Renta.
   Los pagos por salud deberán cumplir las condiciones de control que señale el Gobierno Nacional:
   - ✓ Los pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.
   - ✓ Los pagos efectuados por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, con la misma limitación del literal anterior.

5. **Dependientes Art 387 E.T. Parágrafo 2. Definición de dependientes: Para propósitos de este artículo tendrán la calidad de dependientes únicamente:**
   - ✓ Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.
   - ✓ Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. Certificación semestral de pago matricula expedida por la respectiva entidad educativa.
   - ✓ Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
   - ✓ El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, y,
   - ✓ Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

6. **Art. 126-1 E.T.**
   "…Los aportes voluntarios que haga el trabajador, el empleador, o los aportes del partícipe independiente a los seguros privados de pensiones, a los fondos de pensiones voluntarias y obligatorias, administrados por las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente y serán considerados como una renta exenta, hasta una suma que adicionada al valor de los aportes a las cuentas de ahorro para el fomento de la construcción "AFC" de que trata el artículo 126-4 de este Estatuto y al valor de los aportes obligatorios del trabajador, de que trata el inciso anterior, no exceda del treinta por ciento (30%) del ingreso laboral o ingreso tributario del año, según el caso, y hasta un monto máximo de tres mil ochocientas (3.800) UVT por año…"

7. **Art. 126-4 E.T.**
   "…Las sumas que los contribuyentes personas naturales depositen en las cuentas de ahorro denominadas Ahorro para el Fomento a la Construcción (AFC) no formarán parte de la base de retención en la fuente del contribuyente persona natural, y tendrán el carácter de rentas exentas del impuesto sobre la renta y complementarios, hasta un valor que, adicionado al valor de los aportes voluntarios a los seguros privados de pensiones y a los fondos de pensiones voluntarias de que trata el artículo 126-1 de este Estatuto, no exceda del treinta por ciento (30%) del ingreso laboral o del ingreso tributarío del año, segun corresponda, y hasta un monto máximo de tres mil ochocientas (3.800) UVT por año…"

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S. A.

NIT. 800.106.339-1

CERTIFICA :

Que el señor(a) GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE identificado(a) con CC No. 91347726 tiene el contrato No. 950006690022 de Medicina Prepagada, el cual ampara a las siguientes personas:

Nombre	Identificación	F. Ini Vig	F. Fin Vig	Parentesco	Valor
GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE	CC 91347726	01/06/2021	31/12/2024	TITULAR	2,088,664

Este certificado se expide por el periodo comprendido entre el 01/01/2023 al 31/12/2023 para efectos de disminuir la base de retención en la fuente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 387 del Estatuto Tributario y la Resolución 001264 del 18/11/2022 Expedida por la DIAN.

El valor máximo a deducir mensualmente por este concepto será de 16 UVT ($678,592 año 2023).

Los pagos por salud que dan derecho al descuento son de manera exclusiva, los efectuados por el trabajador en contratos de prestación de servicios a las empresas de Medicina Prepagada, de los cuales se beneficie el trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.

Expedida en la ciudad de BOGOTA a los 16 dias del mes de Mayo de 2024

FIRMA AUTORIZADA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP	1016919670

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60034088

60034088

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X					A 4 F

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 41 BOGOTA DC * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ * * * * * * * * * * * * * * * *	QUINTERO * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

NICOLAS *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes MAY Día 22	MASCULINO	A	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 MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	15407083-6 * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

QUINTERO MORENO CLAUDIA ELENA *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 52491863 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 91347726 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 91347726 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	

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 2019 Mes MAY Día 23	ALIRIO VIRVIESCAS CALVETE Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Scanned with CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1016919671

Indicativo Serial 60034087

60034087

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [x] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 4 F

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 41 BOGOTA DC * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ * * * * * * * * * * * * * * *	QUINTERO * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

SAMUEL *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes MAY Día 22	MASCULINO	A	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 MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * * *	15407082-9 * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

QUINTERO MORENO CLAUDIA ELENA *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 52491863 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 91347726 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 91347726 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	

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 2019 Mes MAY Día 23	ALIRIO VIRVIESCAS CALVETE

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Angela Sirley Mayorga Fonseca C.C. 52.066.046 Vo.Bo.

Angela Sirley Mayorga Fonseca C.C. 52.066.046 Vo.Bo.

Scanned with CamScanner

SER
WALTHER ENRIQUE GOMEZ PATIÑO .
.
OTROS .
ARAUCA ARAUCA

333 253 Oficina: 0142

BBVA
Creando Oportunidades

Extracto Crédito Hipotecario en pesos

HIP CK NO VIS FFMM R2 RED

¿Imagínate realizar todas tus compras tranquilo? Haz tus transacciones con confianza con el seguro Tarjeta Segura. Asegúrate fácil, ¸contacta a tu asesor!

Contrato del cliente			
Entidad	Oficina	DC	No. Contrato
0013	0142	14	9600305648

Oficina
INDUMIL

Cuotas	74 DE 232
Cuotas vencidas	
Saldo en mora	$4,948.15
Mora desde	
Tasa de interés de contratación	12.00 E.A
Tasa de interés de liquidación	7.99 E.A
Tasa de mora	11.99 E.A

Fecha límite de pago	02/01/2024
Fecha límite próxima cuota	02-12-2023 AL 01-01-2024
Fecha de corte	2023-12-12

Concepto	Aplicación del pago anterior	Próxima cuota
Saldo anterior	167,057,810.54	
Valor del pago	1,867,830.53	
• Capital	600,422.00	604,284.00
• Intereses de liquidación	1,115,247.38	1,111,384.71
• Intereses de mora	0.00	0.00
• Cuentas por cobrar / Otros conceptos	4,948.15	4,948.15
• Seguro de vida	95,522.00	95,268.00
• Seguro de incendio y terremoto	51,691.00	51,691.00
• Seguros voluntarios	0.00	0.00
• Comisiones FNG e IVA	0.00	0.00
• Ajuste reliquidación	0.00	0.00
• Honorarios de abogado	0.00	0.00
• Gastos procesales	0.00	0.00
Valor cuota sin cobertura		1,867,576.28
Menos cobertura Frech		0.00
Saldo a la fecha de corte	166,457,388.54	
Anticipo de cuota		0.00
Valor a pagar		1,867,576.28
Saldo después de este pago		165,853,104.12

Últimos 2 pagos efectuados	
Fecha	Valor
04/12/2023	$1,867,830.53
06/11/2023	$1,869,148.71

Valores asegurados		
	Vida	$174,798,548.72
	Incendio y terremoto	$236,930,900.00

Saldo ajuste reliquidación	0.00
Tasa E.A. Cobertura	0.00%

- Para clientes con Seguro Colectivo, se les informa que el costo del cobro de recaudo a las aseguradoras será de $14.000 + IVA tanto los seguros de vida como los de incendio y terremoto.
- En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Habeas Data, 1266 de 2008, nos permitimos comunicarte que los datos contenidos en los extractos, que incluyen el monto de la obligación, sus cuotas y fecha de exigibilidad, podrán ser reportados a las Centrales de Información Financiera. Si aparecen cuotas vencidas, pasados veinte (20) días contados a partir del envío de estos datos en los extractos, se generará el reporte negativo sobre incumplimiento ante las Centrales de Información Financiera por el término Legal.
- Tenemos en cuenta tus pagos desde el momento en que los efectúas, pero si los realizas después de la fecha de corte, se reflejan en el próximo estado de cuenta. Puedes consultar el valor de la próxima cuota a pagar, en nuestras oficinas o en la Línea BBVA.
- Si realizas tu pago con cheque, debes girarlo a nombre de BBVA Colombia, NIT 860.003.020-1, colocando al respaldo el número de tu obligación y tus datos personales.
- Puedes consultar los extractos generados, utilizando BBVA móvil, BBVA net, BBVA net cash; por tanto, si no los recibes en email o físico, no estás eximido de efectuar el pago en la fecha prevista.
- Para informarte sobre tus créditos, vencimientos, ofertas de nuevos productos y servicios, es importante que mantengas actualizada en BBVA tu dirección electrónica y física, los números telefónicos de contacto, así como la documentación que BBVA requiera.
- Tus pagos oportunos, se constituyen en excelentes referencias crediticias, financieras y/o comerciales, y te evitan costos adicionales por honorarios de cobranza e intereses de mora, que se descontarán de los pagos que efectúes, según el siguiente orden: gastos (incluye los ocasionados por la cobranza prejudicial, extrajudicial y/o judicial), intereses de mora, intereses corrientes y capitales. Los intereses de mora, serán liquidados a la tasa que se encuentre vigente en cada uno de los periodos en que se presente mora.
- Para mayor información sobre la política de cobranza de BBVA, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información de Interés.
- Contamos con Defensoría del Consumidor Financiero, cuyo Defensor Principal es el Doctor Guillermo Enrique Dajud Fernández, ubicado en la Carrera 9 No. 72 – 21 piso 6 en Bogotá D.C., teléfono:3438385 y email: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co. El horario de atención telefónica: lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., jornada continua.
- Para mayor información sobre el Servicio al Consumidor Financiero de BBVA, atención preferencial al cliente y otras instancias de atención, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información Corporativa.
- No olvides tener en cuenta las recomendaciones de seguridad para los diferentes canales de atención de BBVA, puedes consultarlas en www.bbva.com.co, en la sección Seguridad.
- Puedes resolver inquietudes adicionales en las Oficinas BBVA o ingresar a www.bbva.com.co o en la Línea BBVA: Bogotá: (1) 4010000, Barranquilla: (5) 3503500, Medellín: (4) 4938300, Cali: (2) 8892020, Bucaramanga: (7) 6304000 o desde el resto del país al 018000912227.
- Ante cualquier inconformidad con la información incluida en este extracto, comunícate con nuestros revisores fiscales Ernst & Young, email: revisoriafiscalgrupoBBVA@co.ey.com

Recuerda que el estado de tus obligaciones es reportado a las centrales de información de Riesgos.
Ten en cuenta que, si el saldo de tu crédito es inferior a 880 SMMLV, puedes efectuar pagos anticipados y decidir si abonarlos a capital con disminución de plazo o a capital con disminución del valor de la cuota.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SER
WALTHER ENRIQUE GOMEZ PATIÑO .
.
OTROS .
ARAUCA ARAUCA

334 253 0142

BBVA
Creando Oportunidades

Información intereses y gastos diferidos

Trabajamos para ser el banco que necesitas

Comprometidos con entregarte información clara de tu producto, en este anexo encontrarás **el detalle de los intereses y gastos que se han causado y diferido en el plazo remanente del crédito y los periodos en que se han recogido.**

Información periodo de gracia solicitado entre 17 de marzo y 31 de julio de 2020	
Fecha inicio periodo de gracia	02/05/2020
Fecha fin periodo de gracia	02/10/2020
Cantidad meses de periodo de gracia	6
Valor periodo de gracia otorgado (1)	$8,957,880.98

Información periodos de gracia solicitados después del 31 de julio de 2020			
Fecha primer recibo diferido	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA
Fecha fin recibo diferido	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA
Cantidad meses con intereses y gastos diferidos	Cantidad meses		
Valor intereses y gastos diferidos (2)	$0.00		

Valor total intereses y gastos diferidos (3)	$ $8,957,880.98

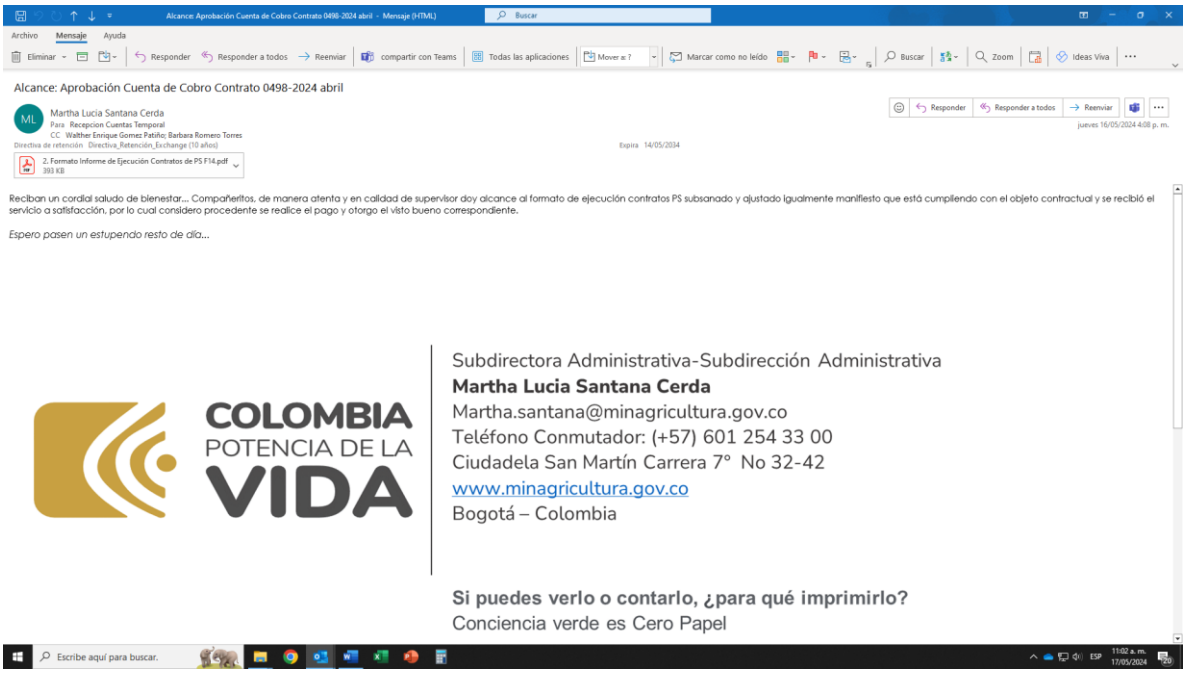
A continuación, conoce el valor mensual a pagar detallado y el saldo después del abono de cada uno de los conceptos informados anteriormente.

Descripción	Valor a pagar por el cliente	Valor después del pago
Saldo Interes	$ $40,522.13 (4)	$ $6,402,497.96
Saldo gastos*	$ $4,948.14 (5)	$ $781,807.66
Valor total a pagar por el cliente	$ $45,470.27	$
Saldo total	$	$ $7,184,305.62 (6)

(1) Periodo de gracia solicitado entre el 17 de marzo y 31 de julio de 2020 contemplados en la Circular 007 y 014 de la SFC.
(2) Periodos con intereses y gastos diferidos posterior al 31 de Julio de 2020.
(3) Corresponde a la sumatoria de la casilla (1) y 2), en caso que hayas solicitado más de un diferimiento de intereses y gastos.
(4) Este valor está sumado en la casilla "intereses de liquidación" de la cuota, reflejado en tu extracto.
(5) Este valor esta sumado en la casilla "otros conceptos" o "cuentas por cobrar/otros conceptos" reflejado en tu extracto.
(6) Valor pendiente de pago después del abono mensual. La diferencia en el valor de la casilla (3) y (6) corresponde a los abonos realizados en los meses anteriores al envío de este anexo.
(7) Tu tasa de interés no aumenta, no se contempla el cobro de intereses sobre intereses, ni la capitalización de los mismos.
(8) Si tu crédito ha sido objeto de refinanciamiento después del 01 de marzo de 2023, de conformidad con lo previsto en la Circular Básica Jurídica, tu calificación en centrales de riesgos quedará como modificado y/o reestructurado.

Recuerda:
Para realizar la cancelación total de la obligación debes tener en cuenta el saldo informado en el extracto, más el valor informado en la casilla (6) de este anexo.
El valor total de los intereses y gastos durante los períodos de diferimiento correspondientes, está diferido al plazo remanente del crédito.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


Alcance: Aprobación Cuenta de Cobro Contrato 0498-2024 abril - Mensaje (HTML)
Buscar
Archivo
Mensaje
Ayuda
Eliminar
Responder
Responder a todos
Reenviar
compartir con Teams
Todas las aplicaciones
Mover a: ?
Marcar como no leído
Buscar
Zoom
Ideas Viva
Alcance: Aprobación Cuenta de Cobro Contrato 0498-2024 abril
ML
Martha Lucia Santana Cerda
Para Recepcion Cuentas Temporal
CC Walther Enrique Gomez Patiño; Barbara Romero Torres
Directiva de retención Directiva_Retención_Exchange (10 años)
Expira 14/05/2034
Responder
Responder a todos
Reenviar
jueves 16/05/2024 4:08 p. m.
2. Formato Informe de Ejecución Contratos de PS F14.pdf
393 KB
Reciban un cordial saludo de bienestar... Compañeritos, de manera atenta y en calidad de supervisor doy alcance al formato de ejecución contratos PS subsanado y ajustado igualmente manifiesto que está cumpliendo con el objeto contractual y se recibió el servicio a satisfacción, por lo cual considero procedente se realice el pago y otorgo el visto bueno correspondiente.
Espero pasen un estupendo resto de día...
COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA
Subdirectora Administrativa-Subdirección Administrativa
Martha Lucia Santana Cerda
Martha.santana@minagricultura.gov.co
Teléfono Conmutador: (+57) 601 254 33 00
Ciudadela San Martín Carrera 7° No 32-42
www.minagricultura.gov.co
Bogotá – Colombia
Si puedes verlo o contarlo, ¿para qué imprimirlo?
Conciencia verde es Cero Papel
Escribe aquí para buscar.
ESP
11:02 a. m.
17/05/2024