	GRUPO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	**CÓDIGO: ICFE-M-04-F-04**
		FECHA: 14 FEBRERO 2022
	ENTREGA ACTAS DE CORTE	**VERSIÓN: 06**

LUGAR Y FECHA: NEIVA. 01 DE ABRIL DE 2024

INTERVIENEN : **SV. REYES CARDOSO VICTOR** 02256
Supervisor del Contrato N° 059 ICFE-2024
ANDRES HUMBERTO TICORA GUAYARA
Cedula de Ciudadanía 14.254.237 MELGAR
Contratista

ASUNTO : ACTA DEL PRIMER (1) CORTE CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN N° 059-ICFE-2024, CUYO OBJETO ES LA **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL EN LAS SECCIONALES BARRANQUILLA, MALAMBO, SANTA MARTA, VALLEDUPAR, MEDELLIN BAS04, BELLO, APARTADO, CALI, POPAYAN, TUNJA, BUCARAMANGA, CUCUTA, FACATATIVA, TOLEMAIDA, NEIVA, LARANDIA, FLORENCIA, VILLAVICENCIO Y YOPAL".**

Al efecto se procedió así:

En la ciudad de Neiva., el día 01 de abril del Dos Mil Veinticuatro (2024), se reunieron en las instalaciones del ICFE las siguientes personas: **ANDRES HUMBERTO TICORA GUAYARA** identificado con cedula de ciudadanía No CC. No 14.254.237 MELGAR contratista y el señor **SV. REYES CARDOSO VICTOR** supervisor del Contrato, para dejar constancia por medio de la presente acta, del Primer (1) corte del Contrato de prestación de servicios N° 059-ICFE-2024, de acuerdo con los datos relacionados.

I. DATOS DEL CONTRATO

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	15 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	07 DE MARZO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	15 DE DICIEMBRE DE 2024

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Defensa

	GRUPO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO: ICFE-M-04-F-04
		FECHA: 14 FEBRERO 2022
	ENTREGA ACTAS DE CORTE	VERSIÓN: 06

VALOR DEL CONTRATO INICIAL :	$ 19.800.000.00
VALOR ADICION CONTRATO :	N/A
VALOR DEL CONTRATO FINAL :	$ 19.800.000.00
MODALIDAD DEL CONTRATO	CONTRATACION DIRECTA (PRESTACION DE SERVICIOS)
FORMA DE PAGO:	CORTES PARCIALES DE ACUERDO A FACTURACION.
UNIDAD DE MEDIDA (No. meses / No. días / No. horas):	DÍAS
VALOR FINAL DEL CONTRATO: ($)	***$ 19.800.000,00***

II. DESCRIPCIÓN DEL SUMINISTRO: N/A

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	VR. UNIT. BASE	IVA	VR. UNITARIO TOTAL	CANT.	VR. TOTAL
1							
2							
3							
4							
SUMATORIA TOTAL							

VALOR SUMINISTROS ACTA	$
IVA	$
TOTAL	$
VALOR TOTAL DEL ACTA	$
VALOR TOTAL EJECUTADO	$

III. DESCRIPCIÓN DEL ACTIVIDADES DESARROLLADAS

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL EN LAS SECCIONALES BARRANQUILLA, MALAMBO, SANTA MARTA, VALLEDUPAR, MEDELLIN BAS04, BELLO, APARTADO, CALI, POPAYAN, TUNJA, BUCARAMANGA, CUCUTA, FACATATIVA, TOLEMAIDA, NEIVA, LARANDIA, FLORENCIA, VILLAVICENCIO Y YOPAL, ASI: (ESCRIBIR DETALLADAMEMENTE LAS ACTIVIDADES DE CADA MAESTRO EN AL SECCIONAL) EJEMPLO: 1. TORRE CUELLAR 2. AREAS COMUNES 3. CAMBIO DE TEJAS, BAÑOS, LAVAMANOS, SANITARIOS. 4. ESTUCO, RESANE, IPERMEABILIZACION.	
CONCEPTO GENERAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	**SATISFACTORIO**

IV. BALANCE DEL CONTRATO

TIEMPO EN EL CONTRATO: (Meses, días, años)	283 DIAS
TIEMPO EJECUTADO PARA ESTE CORTE: (Meses, días, horas)	25 DÍAS
TIEMPO EJECUTADO A LA FECHA: (Meses, días, horas)	25 DÍAS
PENDIENTE POR EJECUTAR: (Meses, días, horas)	258 DIAS

VALOR CONTRATO INICIAL			$	**19.800.000,00**
ADICION CONTRATO				
VALOR 1ER CORTE	$	*2.200.000,00*		
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$	*17.600.000,00*		
SUMAS IGUALES	**$**	**19.800.000,00**	**$**	**19.800.000,00**

V. ANEXOS

ITEM	DESCRIPCIÓN		PERIODO	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	Certificación de pago de aportes de seguridad social (Planilla)		MARZO	☑	☐
2	Informe de actividades		MARZO	☑	☐
3	Cuenta de cobro	VALOR	**$ 2.200.000,00**	☑	☐

No siendo otro el objeto de la presente, en representación del Instituto de Casas Fiscales del Ejército, cuyo representante legal señor Coronel ERNESTO MEJIA ARAQUE, quien autoriza el Primer (1) corte y certifica que las actividades desarrolladas del presente corte están ejecutadas, fueron medidas y cumplen con las especificaciones técnicas del contrato N° 059-ICFE-2024.

Para constancia se firma de mutuo acuerdo la presente acta por los que en ella intervinieron, en Neiva. el 01 de abril de Dos Mil Veinticuatro (2024).

POR EL INSTITUTO DE CASAS FISCALES DE EJÉRCITO

SV. REYES CARDOSO VICTOR
Supervisor contrato 059-ICFE-2024

POR EL CONTRATISTA

Andres Ticora Guayara
14254237

ANDRES HUMBERTO TICORA GUAYARA
Cedula de Ciudadanía 14.254.237 MELGAR
Contratista

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO No. 1165 DE 1996 ARTICULO 6".

SEÑORES: INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO

CIUDAD. NEIVA. 01 DE ABRIL DE 2024

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: **ANDRES HUMBERTO TICORA GUAYARA**

NIT O RUT 14.254.237 MELGAR

DIRECCION Y CIUDAD: CL 11 16 28 BRR GALAN

NUMERACIÓN O CONSECUTIVO: 001

FECHA DE EXPEDICIÓN: AÑO 2024 ABRIL 01

"Clasificación Presupuestal: ***A-05-01-02-005-004 SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN.***

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:

PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 059-ICFE-2024, CUYO OBJETO ES: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL EN LAS SECCIONALES BARRANQUILLA, MALAMBO, SANTA MARTA, VALLEDUPAR, MEDELLIN BAS04, BELLO, APARTADO, CALI, POPAYAN, TUNJA, BUCARAMANGA, CUCUTA, FACATATIVA, TOLEMAIDA, NEIVA, LARANDIA, FLORENCIA, VILLAVICENCIO Y YOPAL".**

VALOR DE LA OPERACIÓN O SERVICIO:

DOS MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS ***(*$2.200.000,00)*** M/CTE.

CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA **0550488407272787**

Declaro bajo la gravedad del juramento, que pertenezco al Régimen simplificado y por lo tanto y de acuerdo al Artículo 42 del Decreto 3541 de 1983 Articulo 511 de E. T. no estoy obligado a expedir facturación de venta.

Cordialmente,

Andres Ticora Guayara

ANDRES HUMBERTO TICORA GUAYARA
Cedula de Ciudadania 14.254.237 MELGAR
Contratista

NEIVA., 01 DE ABRIL DE 2024 2024

Señores
INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO
Carrera 11 B N° 104 – 48
Edificio ICFE
Ciudad

ASUNTO : **CERTIFICADO**

POR MEDIO DE LA PRESENTE YO **ANDRES HUMBERTO TICORA GUAYARA** Cedula de Ciudadanía 14.254.237 MELGAR. CERTIFICO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA TERCERA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 059-ICFE-2024 Y HACEN PARTE DE ORDEN DE PASO EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 50 LEY 789/02 Y LEY 828/03 CERTIFICACIONES APLICABLES (PARAFISCALES, SALUD, PENSIÓN, ARL).

DE ANTEMANO AGRADEZCO LA ATENCIÓN PRESTADA.

Andres Ticora Guayara
14254237

ANDRES HUMBERTO TICORA GUAYARA
Cedula de Ciudadanía 14.254.237 MELGAR
Contratista

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4011771879	1|2|0|2|2|0|2|4

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ / B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	3

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
TICORA (Primer apellido)	GUAYARA (Segundo apellido)	ANDRES (Primer nombre)	HUMBERTO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	14254237	Femenino ☐ Masculino ☒	2|8|0|2|1|1|9|8|3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 11 27 16 BRR GALAN.		3203058836	NACHOTICORA@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
MELGAR	Urbana ☒ Rural ☐	GALAN	TOLIMA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo Femenino	27.Sexo Masculino	28.Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	TORRES Y JARAMILLO SAS TOLIMED CP - TORRES Y JARAMILLO SAS TOLIMED CP	TOLIMEDCAP - TOLIMEDCAP
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
ANDRES HUMBERTO TICORA GUAYARA	CC	14254237	01

39.Ubicación				
CL 11 27 16 BRR GALAN. (Dirección)	3203058 (Teleéfono)	NACHOTICORA@GMAIL.COM (Correo electrónico)	MELGAR (Municipio/distrito)	TOLIMA (Departamento)

No de Radicacion
4011771879

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		1 2 0 2 2 2 0 2 4

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedados a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- 52. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 53. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Andres ticora	Andres ticora

IX.ANEXOS

- 56. ☐ Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- 57. ☐ Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- 58. ☐ Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- 59. ☐ Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- 60. ☐ Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- 61. ☐ Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- 62. ☐ Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- 63. ☐ Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- 64. ☐ Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 65. ☐ Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL GRUPO SOCIAL Y EMPRESARIAL DE LA DEFENSA INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO			
INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN - CONTRATOS			
CÓDIGO: ICFE-M-04 / F-05	VERSIÓN: 01	EMISIÓN: 1 FEBRERO 2015	

	CONTRATO 059-ICFE-2024		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL EN LAS SECCIONALES BARRANQUILLA, MALAMBO, SANTA MARTA, VALLEDUPAR, MEDELLIN BAS04, BELLO, APARTADO, CALI, POPAYAN, TUNJA, BUCARAMANGA, CUCUTA, FACATATIVA, TOLEMAIDA, NEIVA, LARANDIA, FLORENCIA, VILLAVICENCIO Y YOPAL".	FECHA DE SUSCRIPCIÓN		
	02	MARZO	2024

CONTRATISTA		**ANDRES HUMBERTO TICORA GUAYARA**
FORMA DE PAGO		CORTES PARCIALES DE ACUERDO A FACTURACION
SUPERVISOR		**SV. REYES CARDOSO VICTOR**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		*$19.800.000,00*
VALOR FINAL DEL CONTRATO		*$19.800.000,00*
ACTA DE INICIO		07 DE MARZO DE 2024
PLAZO		15 DE DICIEMBRE DE 2024
PRORROGA	No. 1	N/A
	FECHA DE INICIACIÓN	N/A
	PLAZO	N/A
CONTRATO ADICIONAL	No. 1	N/A
	PLAZO	N/A
	VALOR	*N/A*
VALOR FINAL DEL CONTRATO		*$19.800.000,00*
FECHA FINAL DE ENTREGA		15 DE DICIEMBRE DE 2024

PERIODO DEL INFORME						
MES No.	DEL			AL		
	07	MARZO	2024	01	ABRIL	2024

AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
UNIDAD DE MEDIDA	PLAZO CONTRACTUAL	TIEMPO TRANSCURRIDO	TIEMPO FALTANTE
DIAS	283	25 DÍAS	258 DÍAS
PORCENTAJE	100%	11%	89%

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL GRUPO SOCIAL Y EMPRESARIAL DE LA DEFENSA INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO			
INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN - CONTRATOS			
CÓDIGO: ICFE-M-04 / F-05	VERSIÓN: 01	EMISIÓN: 1 FEBRERO 2015	

BALANCE DEL CONTRATO No. 059-ICFE-2024			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			*$19.800.000,00*
ADICION CONTRATO			
VALOR 1ER CORTE	$	2.200.000,00	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$	17.600.000,00	
SUMAS IGUALES	**$**	*19.800.000,00*	*$19.800.000,00*

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PENDIENTES	OBSERVACIONES
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA APLICACIÓN DE PINTURA EN LAS VIVIENDAS FISCALES DEL ICFE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES EN LOS SIGUIENTES APARATMENTOS. 1. TORRE CUELLAR 2. AREAS COMUNES 3. CAMBIO DE TEJAS, BAÑOS, LAVAMANOS, SANITARIOS. ESTUCO, RESANE, IPERMEABILIZACION.	SATISFACTORIA

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	SUPERVISOR CONTRATO
	SV. REYES CARDOSO VICTOR Supervisor contrato 059-ICFE-2024

Formato No. 1

CIUDAD Y FECHA: 01 DE ABRIL DE 2024

Señores
INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO
Bogotá
Yo, **ANDRES HUMBERTO TICORA GUAYARA**
Identificado con la cédula de ciudadanía No 14.254.237
para efectos de aplicación de la retención en la fuente 2024, hago las siguientes declaraciones bajo gravedad de juramento, Así:

1) **NO**(☒) **SI**(☐) SOY DECLARANTE DE RENTA

2) **NO**(☒) **SI**(☐) Solicito aplicar los porcentajes de retención tradicional establecidos en el **Artículo 392** del Estatuto Tributario (esto es el 10% , 11%, 6%, 4% según corresponda).

3) **NO**(☒) **SI**(☐ Solicito aplicar la tabla de retención en la fuente establecida en el **Artículo 383** del Estatuto Tributario, con la depuración relacionada, en los Artículos: 387,388 y 206 del Estatuto Tributario.

3.1: NO(☒) SI(☐) Certifico que tomaré los costos y gastos procedentes de mi actividad, como deducciones en la declaración de renta de esta vigencia. *(si se indicó NO en este numeral, se tomará el beneficio de la renta exenta del 25% establecido en el Art. 206 #5-Parg. 10, ET.)*

3.2: De acuerdo con lo anterior, solicito los beneficios tributarios establecidos ART.387 Y 388 y 206 E.T(parágrafo 5, numeral 10) modificados por la ley 1277 de 2022 decreto 2231 de 2023, Así:

- (☐) Dependientes (Describir hasta cuatro personas que dependan económicamente de usted y determinar su parentesco):

NOMBRE: N/A
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: CC N/A
PARENTESCO: N/A

- (☐) Deducción por aportes a salud (medicina prepagada, plan complementario, seguros de salud, etc.)
- (☐) Intereses por préstamo para adquisición de vivienda por instituciones financieras.
- (☐) AFC y/o Aportes Voluntarios a pensiones.

4) De acuerdo con mi RUT, informo que **NO(☐) SI(☒)** pertenezco al Régimen Simple de Tributación

Nota: Adjunto las respectivas certificaciones y/o soportes para la aplicación de beneficios solicitados, adicionalmente me comprometo a informar a RTVC de manera oportuna cualquier modificación a esta certificación.

Andres Ticora Guayara
14254237

.....

Firma: **ANDRES HUMBERTO TICORA GUAYARA**
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 14.254.237

NEIVA 01 DE ABRIL de 2024

Señor Sargento Viceprimero
SV. REYES CARDOSO VICTOR

Supervisor Contrato No 059-2024

Gn-

Asunto: Informe de Actividades

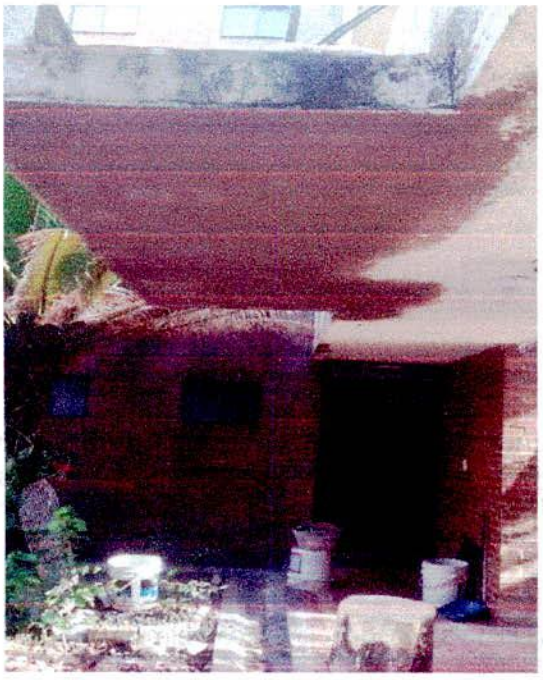
Respetuosamente, y para los fines pertinentes me permito informar al señor Sargento Viceprimero Supervisor Contrato No 059-ICFE-2024, las actividades realizadas desde el día 07 de MARZO de 2024 hasta el día 01 de ABRIL del mismo así:

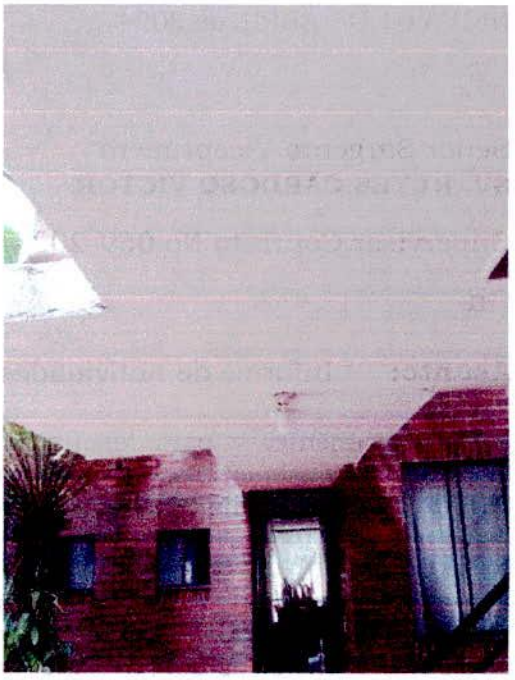
Actividades de plomería y albañilería tales como:
instalación de sanitarios, cambio de duchas, instalación de pisos, cambio de tuberías sanitarias, resane de paredes, y demás actividades.

NEIVA



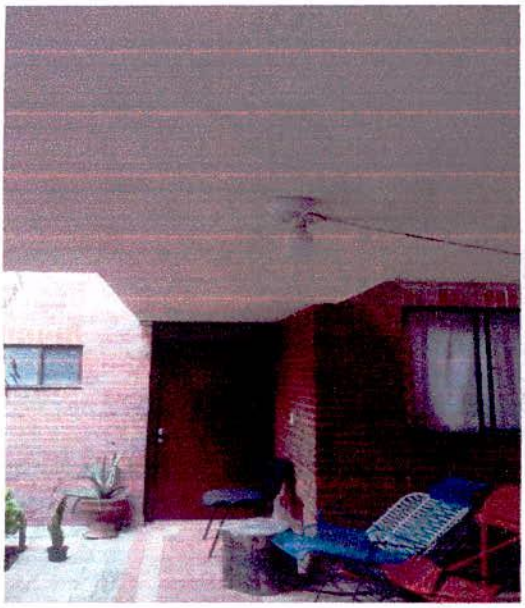


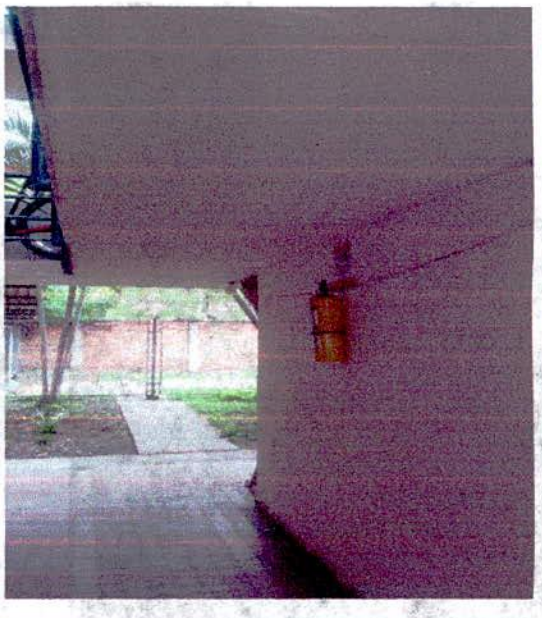




















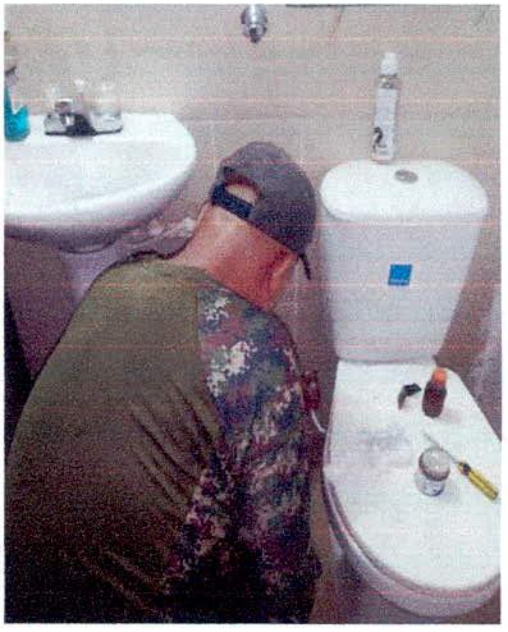












Coordialmente,

Andres Ticora Guayara
14254237

ANDRES HUMBERTO TICORA GUAYARA
Cedula de Ciudadanía 14.254.237 MELGAR
Contratista

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14953816594

(415)7707212489984(8020) 000001495381659 4

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

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 4 2 5 4 2 3 7	2 0 0 1 0 3 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Melgar 4 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TICORA	GUAYARA	ANDRES	HUMBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Melgar 4 4 9

41. Dirección principal
CL 11 16 28 BRR GALAN

42. Correo electrónico nachoticora@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 3 0	2 0 1 2 1 0 0 3						9 1 4 3	

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	4	9																								

49 - No responsable de 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 2023 - 10 - 05 / 06 : 26: 32

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 TICORA GUAYARA ANDRES HUMBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

CERTIFICADO

MELGAR,
TOLIMA,
COLOMBIA,

06/02/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANDRES HUMBERTO TICORA GUAYARA** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **14254237**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550488407272787**
Saldo a la fecha	**5,999.44 Pesos**
Fecha de apertura	**22/07/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA