	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: Tolemaida 01 de abril de 2024 02190

INTERVIENEN : **TE. CLAVIJO MORENO EDINSON**
Supervisor del Contrato N° 071 ICFE-2024
NELSON BETANCOURT SALAZAR
Cedula de Ciudadanía 14.253.841 DE MELGAR
Contratista

ASUNTO : ACTA DEL PRIMER (1) CORTE CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN N° 071-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 Tolemaida., el día 01 de abril del Dos Mil Veinticuatro (2024), se reunieron en las instalaciones del ICFE las siguientes personas: **NELSON BETANCOURT SALAZAR** identificado con cedula de ciudadanía No CC. No 14.253.841 DE MELGAR contratista y el señor **TE. CLAVIJO MORENO EDINSON** supervisor del Contrato, para dejar constancia por medio de la presente acta, del Primer (1) corte del Contrato de prestación de servicios N° 071-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:	12 DE MARZO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	15 DE DICIEMBRE DE 2024

	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. CASA B97: (APLICACIÓN DE ESTUCO, RESANE Y PINTURA, ASI COMO CAMBIO DE CHAPAS) 2. CASA A23 (AREGLO DE TEJADO, CAMBIO DE CHAPA Y CAMBIO DE BISAGRAS) 3. CASA B91 (CAMBIO DE LAVAPLATOS, CAMBIO GRIFERIA LAVAPLATOS, RESANE Y PINTURA)	
CONCEPTO GENERAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	**SATISFACTORIO**

IV. BALANCE DEL CONTRATO

TIEMPO EN EL CONTRATO: (Meses, días, años)	278 DIAS
TIEMPO EJECUTADO PARA ESTE CORTE: (Meses, días, horas)	20 DÍAS
TIEMPO EJECUTADO A LA FECHA: (Meses, días, horas)	20 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° 071-ICFE-2024.

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

POR EL INSTITUTO DE CASAS FISCALES DE EJÉRCITO

TE. CLAVIJO MORENO EDINSON
Supervisor contrato 071-ICFE-2024

POR EL CONTRATISTA

NELSON BETANCOURT SALAZAR

NELSON BETANCOURT SALAZAR
Cedula de Ciudadanía 14.253.841 DE 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. TOLEMAIDA. 01 DE ABRIL DE 2024

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: **NELSON BETANCOURT SALAZAR**

NIT O RUT 14.253.841 DE MELGAR

DIRECCION Y CIUDAD: CL 8 25 47 AP 1 O 1 BRR CENTRO

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. 071 -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 **0550476200057026**

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,

NELSON BETANCOURT SALAZAR
CC.14.253.841

NELSON BETANCOURT SALAZAR
Cedula de Ciudadanía 14.253.841 DE MELGAR
Contratista

TOLEMAIDA., 01 DE ABRIL DE 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 **NELSON BETANCOURT SALAZAR** Cedula de Ciudadanía 14.253.841 DE MELGAR. CERTIFICO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA TERCERA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 071-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.

NELSON BETANCOURT SALAZAR
CC. 14.253.841

NELSON BETANCOURT SALAZAR
Cedula de Ciudadanía 14.253.841 DE MELGAR
Contratista

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran antes de diligenciarlo

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

Fecha de Radicación: 05/02/2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [ ] -Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ] Código (a registrar por la EPS): 23

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Betancourt	Segundo apellido: Salazar	Primer nombre: Nelson	Segundo nombre:
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 14-253841	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 10/04/1981

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
positiva	porvenir	1.300.000

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico
Cra 44 calle 3 #13-16		3023355787	nelsonbeto-1004@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona: Urbana / Rural	Localidad/Comuna	Departamento
Melgar	Urbana [ ] Rural [ ]	Silonia	Tolima

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento
			D D M M A A A A

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 de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	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						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Nelson Betancourth Salazar	CC	14-253841	

39. Ubicación: Cra 44 calle 3 #13-16

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS

NIT 800.130.907-4

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

VI. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS.
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida 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 trámite de protección al cesante.
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad ☐	No. de documento de identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha 05 01 2024
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 Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los 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 Servicios de Salud.
- ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica 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 o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por 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 Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total ☐
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos 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 conste 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 SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de Identidad ☐	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario	

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la

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 071-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		**NELSON BETANCOURT SALAZAR**
FORMA DE PAGO		CORTES PARCIALES DE ACUERDO A FACTURACION
SUPERVISOR		**TE. CLAVIJO MORENO EDINSON**
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		
	12	MARZO	2024	01	ABRIL	2024

AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
UNIDAD DE MEDIDA	PLAZO CONTRACTUAL	TIEMPO TRANSCURRIDO	TIEMPO FALTANTE
DIAS	278	20 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. 071-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. 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. CASA B97: (APLICACIÓN DE ESTUCO, RESANE Y PINTURA, ASI COMO CAMBIO DE CHAPAS) 2. CASA A23 (AREGLO DE TEJADO, CAMBIO DE CHAPA Y CAMBIO DE BISAGRAS) 3. CASA B91 (CAMBIO DE LAVAPLATOS, CAMBIO GRIFERIA LAVAPLATOS, RESANE Y PINTURA)	SATISFACTORIA

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	SUPERVISOR CONTRATO
	TE. CLAVIJO MORENO EDINSON Supervisor contrato 071-ICFE-2024

Formato No. 1

CIUDAD Y FECHA: 01 DE ABRIL 2024

Señores
INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO
Bogotá

Yo, **NELSON BETANCOURT SALAZAR**
Identificado con la cédula de ciudadanía No 14.253.841
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.

.....

Firma: **NELSON BETANCOURT SALAZAR**
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 14.253.841
contratista

TOLEMAIDA 01 DE ABRIL DE 2024

Señor TENIENTE
TE. CLAVIJO MORENO EDINSON

Supervisor Contrato No 071-2024

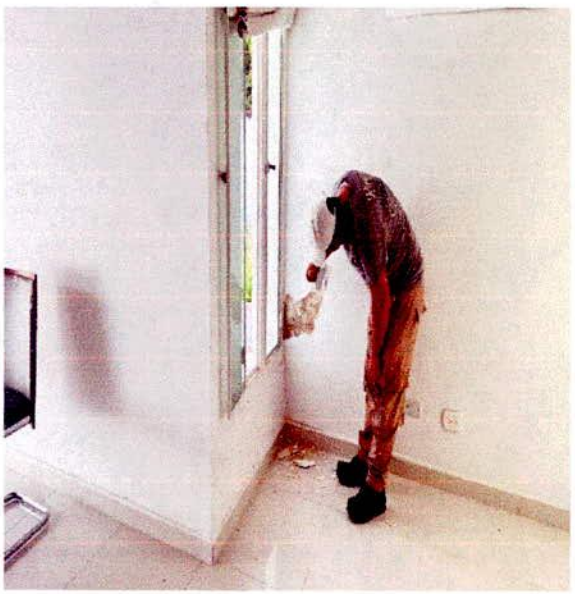
Gn-

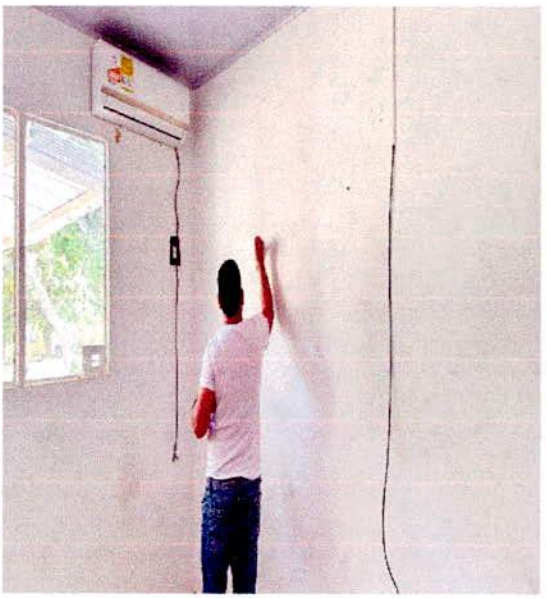
Asunto: Informe de Actividades

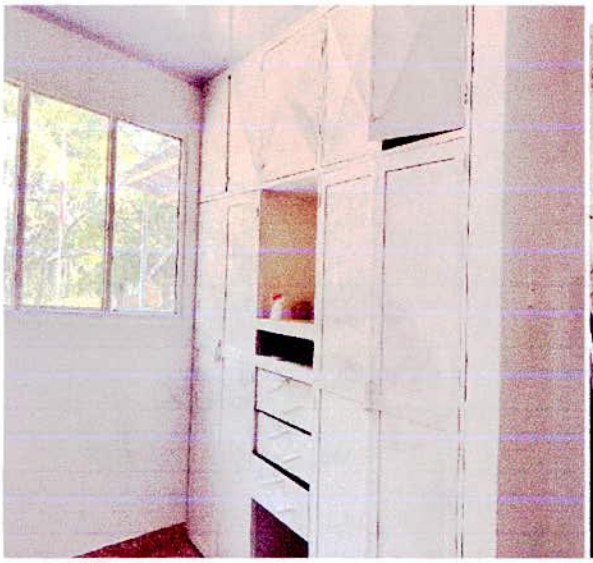
Respetuosamente, y para los fines pertinentes me permito informar al señor Sargento Viceprimero Supervisor Contrato No 071-ICFE-2024, las actividades realizadas desde el día 12 de MARZO de 2024 hasta el día 01 de ABRIL del mismo así:

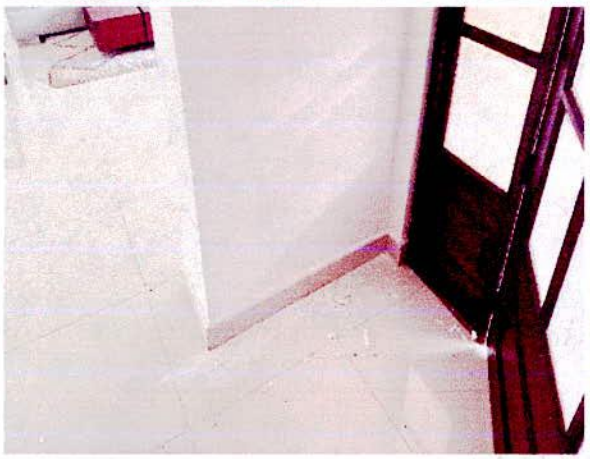
Actividades de plomería y albañilería tales como:
instalación de sanitarios, cambio de duchas, instalación de pisos, cambio de tuberías sanitarias, resane de paredes, y demás actividades.

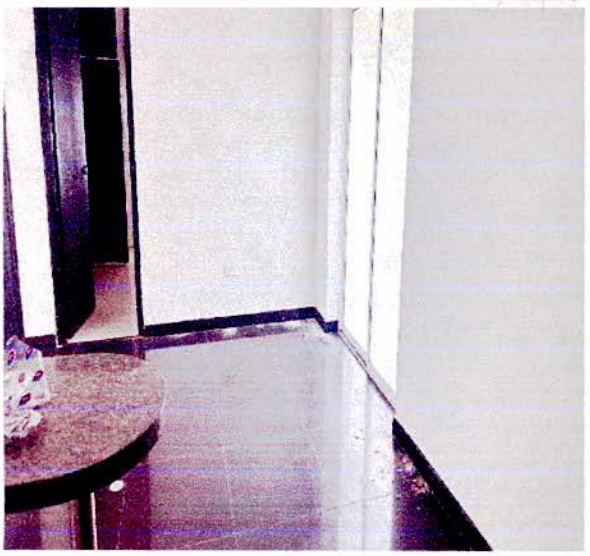
TOLEMAIDA












Instituto de Casas Fiscales del Ejército
Dirección: Carrera 11B No. 104 - 48, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 3789650 ext. 200-204
www.icfe.gov.co





Coordialmente;

NELSON BETANCOURT SALAZAR
CC.14.253.841

NELSON BETANCOURT SALAZAR
Cedula de Ciudadanía 14.253.841 DE MELGAR
Contratista

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970225666

(415)7707212489984(8020) 000001497022566 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 4 2 5 3 8 4 1	4	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 3 8 4 1	2 0 0 1 0 1 1 5

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
BETANCOURT	SALAZAR	NELSON	

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 8 25 47 AP 1 O 1 BRR CENTRO

42. Correo electrónico nelsonbeta1004@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 3 3 5 5 7 8 7	3 2 1 9 5 3 2 1 4 9

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
4 3 3 0	2 0 2 3 0 1 1 9						

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										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 2024 - 01 - 03 / 18 : 52: 34

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 BETANCOURT SALAZAR NELSON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **26/02/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor NELSON BETANCOURT SALAZAR** con **Cédula de Ciudadanía** número **14253841**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550476200057026**
Fecha de apertura	**27/05/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA