GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 4
		CÓDIGO: A-GF-GI-F-008
CONSTANCIA DE RADICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		FECHA: 24/Jun/2022

Contrato No. 1021

Contratista: HOLMAN ROLANDO GAMBOA PEÑA

Teléfono y Correo Electrónico: 3143680945 - hollman92@hotmail.com.

Periodo Informe Supervisión: MAYO 15 A JUNIO 14 DE 2024

Certificación bancaria: Banco Colpatria ___ Ahorros X Corriente No 7302095905

DOCUMENTO	DESTINO
	CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Contratos de Prestación de Servicios	X
Registro Presupuestal. RPC Para primer pago o pago único.	X
Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema Genera de Regalías Para primer pago o pago único.	X
Certificación Bancaria, a nombre del contratista para Primer Pago o pago único. Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria	X
Copia Contrato. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere. 1er pago o pago único.	X
Asignación de Apoyo Supervisión. Primer Pago y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la minuta del contrato	X
Acta de Iniciación Contrato. primer pago o pago único.	X
Acta de aclaración	X
Actas de suspensión	X
Actas de reiniciación	X
Acta parcial Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formatoacta parcial)	X
Factura electrónica o Documento Equivalente (Articulo 617 y 618 de Estatuto Tributario)	X
Acta de Terminación	X
Acta de recibo final Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final)	X
Acta liquidación	X
Acta aclaratoria acta de liquidación Contrato de Prestación de servicios	X
Planillas aportes en seguridad social del periodo autorizado a pagar	X
Para Personas Naturales Certificación por parte del contratista de aportes en seguridad social y para efectos de Retención en la fuente de acuerdo al Art. 18 de la Ley 1819 de 2016 que adiciona el Art. 388 del Estatuto Tributario; en lo que compete a Número de Empleados informando el régimen al que pertenece	X
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique.	X
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	X
Certificación de Afiliación ARL	X
Certificación de paz y salvo del sistema de información documental Quyne unicamente para pago final	X

Radicado No.

OBSERVACIONES:

1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos..
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-020
INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA		**FECHA: 24/Jul/2019**

PERIODO REPORTE: MAYO 15 A JUNIO 14 DE 2024 **CONTRATO No. 1021**

REGISTRO BPyP No: 2023 00415 0035

FECHA INICIACIÓN 15/03/2024 FECHA TERMINACIÓN: 14/09/2024

CONTRATISTA: **HOLMAN ROLANDO GAMBOA PEÑA** INTERVENTOR: **MANUEL ALFONSO MEDINA CAMARGO**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LAREALIZACION CONTROLES DE FOCO Y CASOS DE EVENTOS PRESENTADOS DE ETV N° 10

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Brindar apoyo en la atención oportuna contingencias relacionadas con la presentación de brotes ejecutando acciones de control integral y específicamente control químico asociados con enfermedades transmitidas por vectores o situaciones de interés de salud pública.	Se brindo apoyo en la reactivación de planes de contingencia para la interrupción de la enfermedad de Dengue y Leishmaniasis y demás de interés en salud publica en el área urbana, rural y centros poblados en los municipios de Otanche (15 al 17 de mayo de 2024), San Pablo de Borbur (Coscuez - San Martin) y Otanche (20 al 24 de mayo de 2024), Moniquirá (27 al 31 de mayo de 2024), Quipama, La Victoria, y Muzo (04 al 07 de junio de 2024), Muzo y Quipama (11 al 14 de junio de 2024) en el departamento de Boyacá.	X			
2	Apoyar las actividades de promoción, prevención y manejo integrado de vectores en municipios endémicos para las ETV de acuerdo a los protocolos del orden nacional según situación entomológica y epidemiológica de las ETV.	Se ejecutaron actividades de promoción, prevención y manejo integrado de vectores el área urbana, rural y centros poblados en los municipios de Otanche (15 al 17 de mayo de 2024), San Pablo de Borbur (Coscuez - San Martin) y Otanche (20 al 24 de mayo de 2024), Moniquirá (27 al 31 de mayo de 2024), Quipama, La Victoria, y Muzo (04 al 07 de junio de 2024), Muzo y Quipama (11 al 14 de junio de 2024) en el departamento de Boyacá.	X			

3	Apoyar las actividades de Información en salud, Educación y Comunicación para la salud, dentro del proceso de sensibilización y cambio conductual de los actores comunitarios en cada uno de los entornos, para la mitigación de los factores de riesgo ambientales y sociales involucrados en la transmisión primaria de las ETV.	Para este periodo se brindó apoyo en las actividades de información, educación y comunicación, sobre la enfermedad de Dengue y demás enfermedades de interés en salud publica verificando entornos ambientales y sociales en cada vivienda y exteriores para prevenir la transmisión vectorial en los municipios de Otanche (15 al 17 de mayo de 2024), San Pablo de Borbur (Coscuez - San Martin) y Otanche (20 al 24 de mayo de 2024), Moniquirá (27 al 31 de mayo de 2024), Quipama, La Victoria, y Muzo (04 al 07 de junio de 2024), Muzo y Quipama (11 al 14 de junio de 2024) en el departamento de Boyacá.	X			
4	Brindar apoyo en la elaboración de mapas unificados de las localidades intervenidas dentro del plan de certificación internacional para la interrupción de la transmisión vectorial de Trypanosoma cruzi por Rhodnius prolixus y plan regular en los municipios priorizados del departamento de Boyacá.	Para el periodo de reporte, por requerimientos técnicos y programación, no se realizaron actividades relacionadas al plan regular de la enfermedad de Chagas en los municipios priorizados.		X		
5	Participar en los espacios para el análisis epidemiológico y situacional de las ETV en los municipios asignados que permitan coordinar acciones con las diferentes instituciones, lideres municipales y grupos de interés para desarrollar estrategias de intervención integral en la prevención de las enfermedades trasmitidas por vectores.	En el periodo de reporte no se participó en reuniones para los análisis epidemiológicos con los grupos de interés y municipios priorizados en el departamento de Boyacá.		X		
6	Apoyar la instalación, seguimiento periódico y/o reubicación de puestos de recolección de triatominos comunitarios, levantamientos entomológicos según enfoque de riesgo garantizando la cadena de manejo del material entomológico, desde la recepción, transporte y entrega en el laboratorio departamental de salud pública.	Se brindo apoyo en el transporte de 2 Triatominos entregados por la ESE del municipio de Otanche y se realizó la entrega en el laboratorio departamental de la secretaria de salud de Boyacá.	X			
7	Apoyo en la articulación con las entidades municipales para el desarrollo de jornadas de control físico como recolección de inservibles, reordenamiento del medio y lavado y cepillado de tanques, proclive a la situación entomológica y epidemiológica para la prevención de las ETV.	Para este periodo se realizó jornada de control físico de lavado y cepillado de tanques para prevenir la transmisión de las enfermedades de Dengue y demás enfermedades de interés en salud publica el área urbana, rural y centros poblados en los municipios de Otanche (15 al 17 de mayo de 2024), San Pablo de Borbur (Coscuez - San Martin) y Otanche (20 al 24 de mayo de 2024), Moniquirá (27 al 31 de mayo de 2024), Quipama, La Victoria, y Muzo (04 al 07 de junio de 2024), Muzo y Quipama (11 al 14 de junio de 2024) en el departamento de Boyacá	X			

8	Presentar informes y soportes correspondientes a cada actividad realizada en los municipios priorizados y al supervisor designado dentro del plan de certificación internacional para la interrupción de la transmisión vectorial de Trypanosoma cruzi por Rhodnius prolixus y plan regular, en los municipios endémicos del departamento de Boyacá.	Para el periodo de reporte, por requerimientos técnicos y programación, no se realizaron actividades relacionadas al plan regular de la enfermedad de Chagas.		X		
9	Contar con dispositivo móvil celular con datos y cargar de manera continua y oportuna la información en el aplicativo web adoptado por el programa ETV correspondiente a las actividades de prevención, vigilancia y control, desarrolladas en los municipios asignados.	Para este periodo se contó con el dispositivo móvil celular personal para el adecuado registro y envío de información recolectada en el aplicativo Epicollect5 en el área urbana, rural y centros poblados en los municipios de Otanche, San Pablo de Borbur (Coscuez - San Martin) y Otanche, Moniquirá, Quipama, La Victoria, y Muzo, Muzo y Quipama en el departamento de Boyacá	X			
10	Apoyar las acciones de búsqueda activa institucional y comunitaria de casos de ETV con prestadores de salud, y orientar las acciones de prevención, vigilancia y control, correspondientes, de acuerdo a la presencia de casos positivos y los factores de riesgo asociados al ambiente.	Se brindo apoyo en la búsqueda activa de la transmisión vectorial por Arbovirosis y Leishmaniasis en área urbana, rural y centros poblados en los municipios de Otanche (15 al 17 de mayo de 2024), San Pablo de Borbur (Coscuez - San Martin) y Otanche (20 al 24 de mayo de 2024), Moniquirá (27 al 31 de mayo de 2024), Quipama, La Victoria, y Muzo (04 al 07 de junio de 2024), Muzo y Quipama (11 al 14 de junio de 2024) en el departamento de Boyacá	X			
11	Apoyar procesos de investigación operativa de interés Departamental con Instituto Nacional de Salud y/o Ministerio de Salud y Protección Social y demás entidades involucradas en proyectos de investigación y planes intensificados.	Para este periodo de reporte no se apoyó en los procesos de investigación operativa de interés Departamental.		X		
12	Brindar apoyo en la consolidación de información y bases de datos establecidas por el programa de ETV acorde a la situación entomológica, epidemiológica e intervenciones adelantadas en el control de las ETV y demás actividades realizadas. acorde a la situación entomológica, epidemiológica e intervenciones adelantadas en el control de las ETV y demás actividades realizadas.	Para este periodo de reporte por requerimientos técnicos y según programación, no se apoyó en la consolidación de información y bases de datos establecidas por el programa de ETV.		X		
13	Usar de manera racional y adecuada los insumos, maquinaria de la institución, realizando el mantenimiento preventivo y cuidado necesario, utilizando adecuadamente los elementos de protección personal suministrados por el contratista.	Se usaron y se cuidaron de manera racional y correcta los insumos químicos utilizados como el Dimilin y Plaguisan para control químico, biológico y larvario en las viviendas positivas y cortar la transmisión de la enfermedad de Dengue y Leishmaniasis en viviendas urbanas, rurales y centros poblados en los municipios de Otanche (15 al 17 de mayo de 2024), San Pablo de Borbur (Coscuez - San Martin) y Otanche (20 al 24 de mayo de 2024), Moniquirá (27 al 31 de mayo de 2024), Quipama, La Victoria, y Muzo (04 al 07 de junio de 2024), Muzo y Quipama (11 al 14 de junio de 2024) en el departamento de Boyacá	X			

14	No ejecutar simultáneamente actividades con entidades públicas o privadas en el departamento de Boyacá que estén relacionadas. de manera directa con el objeto del presente contrato como asesorías, inspecciones, visitas, elaboración de documentación, intervenciones entre otros.	Durante este periodo no se realizaron actividades particulares que no correspondieran a las obligaciones relacionadas con la ejecución del presente contrato.	X			
15	Realizar adecuada y oportunamente la disposición final post consumo de los empaques y residuos de insumos utilizados en la actividad de control vectorial según lineamientos del programa ETV y normatividad vigente.	Se realizo la adecuada disposición final post consumo de los empaques y residuos químicos una vez ejecutadas las actividades de control químico y biológico de Dimilin y Plaguisan utilizados en el área urbana, rural y centros poblados en los municipios de Otanche (15 al 17 de mayo de 2024), San Pablo de Borbur (Coscuez - San Martin) y Otanche (20 al 24 de mayo de 2024), Moniquirá (27 al 31 de mayo de 2024), Quipama, La Victoria, y Muzo (04 al 07 de junio de 2024), Muzo y Quipama (11 al 14 de junio de 2024) en el departamento de Boyacá	X			
16	Portar, devolver y hacer buen uso de los distintivos, insumos críticos y equipos de uso exclusivo para el control del programa de enfermedades transmitidas por vectores de la secretaría de salud de Boyacá.	Para este periodo se portaron los distintivos y elementos institucionales y se dio buen uso a los insumos y equipos en cada una de las actividades realizadas en los municipios de Otanche (15 al 17 de mayo de 2024), San Pablo de Borbur (Coscuez - San Martin) y Otanche (20 al 24 de mayo de 2024), Moniquirá (27 al 31 de mayo de 2024), Quipama, La Victoria, y Muzo (04 al 07 de junio de 2024), Muzo y Quipama (11 al 14 de junio de 2024) en el departamento de Boyacá	X			

Firma_____

Nombre: **MANUEL ALFONSO MEDINA CAMARGO**

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: **HOLMAN ROLANDO GAMBOA PEÑA**

CONTRATISTA

RADICADO No:

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.

P:Cumple parcialmente las actividades pactadas.

N:No cumplió las actividades pactadas.

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		**FECHA: 24/Jul/2019**

ACTA PARCIAL	3		
FECHA PRESENTE ACTA	17/062024		
CONTRATO_X_ CONVENIO _____	1021	DE FECHA: 14/03/2024	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LAREALIZACION CONTROLES DE FOCO Y CASOS DE EVENTOS PRESENTADOS DE ETV N° 10		
CONTRATISTA	HOLMAN ROLANDO GAMBOA PEÑA		NIT. 1049629708-6
			C.C:1049629708
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	MANUEL ALFONSO MEDINA CAMARGO		C.C: 7169525
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 20.354.400,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 20.354.400,00	
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	SEIS (6) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	15/03/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	14/09/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**MAYO 15 A JUNIO 14 DE 2024**		
RBPP N°	2024 00415 0035		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **1841** AÑO: **2024** RPC No_____AÑO_____.

En las oficinas de DIRECCION DEPROMOCION Y PREVENCION EN SALUD se reunieron los señores, MANUEL ALFONSO MEDINA CAMARGO Interventor / Supervisor y el señor HOLMAN ROLANDO GAMBOA PEÑA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales de acuerdo a la(s) planilla (s) N° **4551662415** del mes (es) **MAYO DE 2024** de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo _____ $0,00
Sumatoria Amortizaciones_____ $0,00
Saldo por Amortizar $0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$ 20.354.400,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.392.400,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 6.784.800,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 10.177.200,00
Sumas iguales	$ 20.354.400,00	$ 20.354.400,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 7302095905	BANCO: Colpatria	AHORROS:X	CORRIENTE:

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma:_____
Nombre: MANUEL ALFONSO MEDINA CAMARGO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: HOLMAN ROLANDO GAMBOA PEÑA
CONTRATISTA

Radicado No.
* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO:
LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaria de Contratación **Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049629708
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HOLMAN ROLANDO GAMBOA PENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 32 NO 15-17	TELÉFONO:	3115383
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4551662415**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998948341

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 217.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 217.300	$ 900	$ 218.200
SUBTOTALES:										**$ 217.300**	**$ 900**	**$ 218.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 169.800	$ 0	$ 700	$ 0	$ 169.800	$ 700	$ 0	$ 170.500
SUBTOTALES:													**$ 169.800**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 170.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1049629708	GAMBOA PENA HOLMAN ROLANDO	INDEPEND		$ 1.358.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.358.000	$ 217.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.300	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.358.000	$ 169.800	$ 0	$ 169.800			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 388.700**

Planilla Pagada

Tunja, 17 de junio de 2024

Señores
GOBERNACION DE BOYACA
Ciudad

Estimados señores:

Yo, **HOLMAN ROLANDO GAMBOA PEÑA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.049.629.708** expedida en **Tunja**, dando cumplimiento con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, Certifico:

1. Que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud y Pensión) del mes de **mayo de 2024** corresponden a los ingresos provenientes del **Contrato No. 1021 del 14 de marzo de 2024**; **Acta de iniciacióndel 15 de marzo al 14 de septiembre de 2024**, suscrito con la Gobernación de Boyacá, materia delpago sujeto a Retención.

2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo el Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, SI [ ] NO [X] tengo dos (2) o más empleados a mi cargo; **Si su respuesta es SI, anexar los soportes de las Planillas de Seguridad Social de los empleados.**

3. Que SI [ ] NO [X] Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2.023.

4. Que en los términos del artículo 437 parágrafo del Estatuto Tributario, se considera como: Responsable [ ] no responsable [X] del impuesto sobre las ventas

5. Pertenezco al régimen simple de tributación de acuerdo a Ley de financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la Ley 2010 de 2019; incorporados en los artículos 903 y siguientes del ET.

   SI[ ] NO [X]

La anterior certificación la adjunto con el propósito de que sea tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013 y en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 del Estatuto Tributario.

Atentamente,



HOLMAN ROLANDO GAMBOA PEÑA
C.C 1.049.629.708 de Tunja
Email: hollman92@hotmail.com
Celular: 3143680945

Anexo: En caso de tener: Dependientes, créditos hipotecarios y/o cuentas AFC, anexar documento soporte de acuerdo a lo estipulado en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 del Estatuto Tributario.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14976750398

(415)7707212489984(8020) 000001497675039 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1049629708	6	Impuestos y Aduanas de Tunja 20	

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 13	1049629708	2010,05,19

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Boyacá 15	Tunja 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GAMBOA	PEÑA	HOLMAN	ROLANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Tunja 001

41. Dirección principal: CL 7 B 19 22 BRR MIRADOR ESCANDINAVO

42. Correo electrónico: hollman92@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3143680945	3112039826

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
3900	2022,01,03	7500	2015,12,12		7320		2225	

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 49																									

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 2024 - 01 - 30 / 20 : 07: 31

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 GAMBOA PEÑA HOLMAN ROLANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 14-05-2024 07:56:48PM

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, **HOLMAN ROLANDO GAMBOA PEÑA** identificado con **CC** No. **1049629708**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
DEPARTAMENTO DE BOYACA - NI. 891800498	**Fecha de inicio de cobertura:** 19/03/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 15/03/2024 **Fecha fin de Contrato:** 14/09/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

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): 202401016193742.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de junio 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