	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 : Ocaña 09 de agosto del 2024

15033-

INTERVIENEN : **SS. QUIROZ OVIEDO ANDRES FELIPE**
Supervisor del Contrato N° 133 ICFE-2024
HIPOLITO VEGA PEREZ Cedula de Ciudadanía 88.281.241 de Ocaña, Contratista

ASUNTO : ACTA DEL PRIMER (1) CORTE CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN N° 133 ICFE-2024, CUYO OBJETO ES LA **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL".**

Al efecto se procedió así:

En la ciudad de Ocaña el día 09 de agosto del Dos Mil Veinticuatro (2024), se reunieron en las instalaciones del ICFE las siguientes personas: **HIPOLITO VEGA PEREZ** identificado con cedula de ciudadanía No CC. No 88.281.241 de Ocaña, contratista y el señor **SS. QUIROZ OVIEDO ANDRES FELIPE** supervisor del Contrato, para dejar constancia por medio de la presente acta, del primer (1) corte del Contrato de prestación de servicios N° 133-ICFE-2024, de acuerdo con los datos relacionados.

I. DATOS DEL CONTRATO

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	20 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	13 DE JULIO 2024
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	20 DE DICIEMBRE DE 2024
VALOR DEL CONTRATO INICIAL :	$12.466.667,00
VALOR ADICION CONTRATO :	N/A
VALOR DEL CONTRATO FINAL :	$12.466.667,00
MODALIDAD DEL CONTRATO	CONTRATACION DIRECTA (PRESTACION DE SERVICIOS)
FORMA DE PAGO:	CORTES PARCIALES DE ACUERDO A FACTURACION.
UNIDAD DE MEDIDA (No. meses / No. días / No. horas):	DÍAS
VALOR FINAL DEL CONTRATO: ($)	$12.466.667,00

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". CASA B10 APLICACIÓN DE ESTUCO, LIJADO, RESANE INSTALACION DE PVC. CASA B8 ARREGLO DE LAVAPLATOS RESTAURACION DAÑO DE ENERGIA EN SALA Y COCINA CASA B2 RESANE, ESTUCO PINTURA EN GENERAL ARREGLO DE ISTALACION DE ENERGIA. ARREGLO DAÑO DE TUBERIAS. RESTAURACION DE TECHO PVC CASA B2, B6 Y B10, CASA B11.	
CONCEPTO GENERAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	**SATISFACTORIO**

IV. BALANCE DEL CONTRATO

TIEMPO EN EL CONTRATO: (Meses, días, años)	168 DIAS
TIEMPO EJECUTADO PARA ESTE CORTE: (Meses, días, horas)	30 DÍAS
TIEMPO EJECUTADO A LA FECHA: (Meses, días, horas)	30 DÍAS
PENDIENTE POR EJECUTAR: (Meses, días, horas)	138 DIAS

VALOR CONTRATO INICIAL			$	$12.466.667,00
ADICION CONTRATO				
VALOR 1ER CORTE	$	*2.200.000,00*		
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$	*10.266.667,00*		
SUMAS IGUALES	**$**	$12.466.667,00	**$**	$12.466.667,00

V. ANEXOS

ITEM	DESCRIPCIÓN		PERIODO	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	Certificación de pago de aportes de seguridad social (Planilla)		JULIO	☑	☐
2	Informe de actividades		JULIO	☑	☐
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 pago del 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° 133-ICFE-2024.

Para constancia se firma de mutuo acuerdo la presente acta por los que en ella intervinieron, en Ocaña. el 09 de agosto del Dos Mil Veinticuatro (2024).

POR EL INSTITUTO DE CASAS FISCALES DE EJÉRCITO

SS. QUIROZ OVIEDO ANDRES FELIPE
Supervisor del Contrato N° 133 ICFE-2024

POR EL CONTRATISTA

HIPOLITO VEGA PEREZ
Cedula de Ciudadanía 88.281.241 de Ocaña
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. OCAÑA 09 DE AGOSTO DE 2024

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: **HIPOLITO VEGA PEREZ**

NIT O RUT 88.281.241 de Ocaña

DIRECCION Y CIUDAD: calle 10 NO 27-78

NUMERACIÓN O CONSECUTIVO: 001

FECHA DE EXPEDICIÓN: AÑO 2024 AGOSTO 09

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

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:

PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 133-ICFE-2024, CUYO OBJETO ES: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL".**

VALOR DE LA OPERACIÓN O SERVICIO:

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

CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 03015338765

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,

HIPOLITO VEGA PEREZ
Cedula de Ciudadanía 88.281.241 de Ocaña
Contratista

OCAÑA, AGOSTO 09 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 **HIPOLITO VEGA PEREZ identificado con cedula de ciudadanía No CC. No** 88.281.241 de Ocaña. CERTIFICO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA TERCERA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 133-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.

HIPOLITO VEGA PEREZ
Cedula de Ciudadanía 88.281.241 de Ocaña
Contratista

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: C1874

AFILIACIÓN

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

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vega	Perez	Hipolito	

2. TIPO DOCUMENTO	R.C.	T.I.	C.C.	C.E.	P.A.	C.D.	S.C.	P.E.	3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	4. SEXO	F	M	5. FECHA NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO
			X						88281241			X		23	02	1978

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO
Ocaña	Norte de santander	3236834391

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
3236834391	titovp.237@gmail.com	7340

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA.

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	36. Tipo documento de identidad (C.C. / C.E. / P.A. / C.D. / N.I. / P.E.)	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
				Independiente

4. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
carrera 10 #27-78		

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL (DÍA / MES / AÑO)	CARGO	SALARIO
19/06/2024	Independiente	1300 000

IV. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio

VIGILADO Supersalud

IMPRESO POR CAJA DE HERRAMIENTAS S.A. NIT 830.179.467-6 TEL. 460 2719

Powered by CamScanner

- ORIGINAL: E.P.S. - · - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO VÍA WEB

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN X · B. REPORTE DE NOVEDADES
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual · a) Cotizante o Cabeza de Familia X · b) Beneficiario o afiliado adicional · B. Colectiva · C. Institucional · D. De oficio
3. RÉGIMEN: C. Contributivo X · S. Subsidiado
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante X · CF Cabeza de Familia · BE Beneficiario
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente · B. Independiente X · C. Pensionado
CÓDIGO
FECHA DE LA SOLICITUD: 23 05 2024

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Vega · SEGUNDO APELLIDO: Perez · PRIMER NOMBRE: Hipolito · SEGUNDO NOMBRE
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X · 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 88.281.241 · 9. SEXO: X · 10. FECHA NACIMIENTO: 23 02 1975

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ÉTNICO · 12. DISCAPACIDAD: Tipo · Condición · 13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN: B1 · 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL · 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: Positiva
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Colpensiones · 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN IBC: 1.360.000 · 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: cra 10 # 27-78 · ZONA: X · p. dedos
CIUDAD / MUNICIPIO: Ocaña · DEPARTAMENTO: N/Santander · TELÉFONO FIJO · TELÉFONO MÓVIL: 3236834391 · CORREO ELECTRÓNICO: ritovp.2375@gmail.com

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Quintero · SEGUNDO APELLIDO: galvan · PRIMER NOMBRE: maritza · SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X · 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 37.339.126 · 22. SEXO: X · 23. FECHA NACIMIENTO: 06 11 1980

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD		
1					
2					
3					
4					

	32. DATOS DE RESIDENCIA: Ciudad / Mpio	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS	NIVEL DE SISBEN
1			R ☐ U ☐					
2			R ☐ U ☐					
3			R ☐ U ☐					
4			R ☐ U ☐					

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 documento de identidad · 37. Número documento de identidad · DV · 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL · CARGO · SALARIO

B. 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/O 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 A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. MOVILIDAD: A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO · B) AL 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 PREPENSIONADO
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 DOCUMENTO DE IDENTIDAD · NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD · SEXO · FECHA NACIMIENTO
42. FECHA (a partir de) · 43. EPS ANTERIOR Código · 44. MOTIVO DE TRASLADO Código · 45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Pendiente Ingreso al sistema

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario · 55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad · Cantidad · Total

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 de ficha · Puntaje · Nivel
68. Fecha de radicación · 69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo documento de identidad · Número del documento de identidad · 71. Firma del funcionario: Asesor 0247 [signature]

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES
Y CARTA DE DESEMPEÑO

FORMULARIO VÍA WEB

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto.

Yo, _____ identificado (a) con [ ] [ ] [ ] Otro _____
numero _____ de _____ certifico que:

1. He recibido la carta de derechos y deberes	SI [ ] No [ ]
2. He recibido la carta de desempeño con el ranking de NUEVA EPS	SI [ ] No [ ]
3. Leí o me leyeron de la carta de derechos y deberes	SI [ ] No [ ]
4. Leí el contenido de la carta de desempeño	SI [ ] No [ ]
5. Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de las cartas de derechos y deberes y la carta de desempeño	SI [ ] No [ ]
6. Entendí y comprendí lo enunciado en la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño	SI [ ] No [ ]
7. NUEVA EPS cuenta con canales disponibles y eficaces para resolver las dudas sobre el contenido de las cartas	SI [ ] No [ ]

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información a:
Número celular No.: _____
y/o correo electrónico: _____
SI [ ] No [ ]

Cordialmente,

Firma: _____
Tipo ID _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa) _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio _____
Departamento: _____

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio _____
Departamento: _____

Huella

Manifiesto en mi nombre la autorización de tratar mis datos personales y demás información suministrada en el presente formato y el consentimiento expreso, previo e informado para que los mismos sean tratados por NUEVA EPS S.A. de acuerdo con la política para el tratamiento de datos personales de NUEVA EPS S.A. consultada previamente en el sitio web oficial.

Información de NUEVA EPS
Asesor: _____
Codigo _____ Oficina _____

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. Para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien esta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento este expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demas normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.S., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.com.co
Oficinas de atencion al afiliado de NUEVA EPS S.A
Linea Gratuita: 01 8000 954400
Linea de atencion en Bogota: 307 7022
Conmutador: (57 + 1) 4193000
Direccion Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 65 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demas documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos y el cual se realizará a través de si misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio de la forma indicada en los Terminos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Proteccion de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONOMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACION	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI / NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI / NO
			$				

Nivel de Escolaridad									
	Ninguno	Secundaria	Normalista	Profesional	Doctorado	Posicion Ocupacional	Patron Empleador	Contratista	Trabaja por su Cuenta
	Preescolar	Media Academica o Clasica (bachillerato basico)	Tecnica Profesional	Especializacion	Ultimo Grado				
	Basica Primaria	Media Tecnica (bachillerato tecnico)	Tecnologica	Maestria	Aprobado	Inicio Contrato		Fin Contrato	

SOLO EL USUARIO TRABAJADOR INDEPENDIENTE QUE ESTE AFILIADO A LA ARL DE RIESGOS LABORALES PODRA LLENAR ESTA SECCION. SI NO ESTA AFILIADO A LA ARL NO DILIGENCIE ESTA SECCION. EL EMPLEADOR DEBE DILIGENCIAR LA FECHA DE INICIO Y FIN DEL CONTRATO.

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificacion	NIT	CC	CE	Identificacion del Tercero que realiza el Aporte	DV
				TI	CD		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del GESTOR o PROMOTOR	CODIGO GESTOR o PROMOTOR	Nombre DIRECTOR COMERCIAL	CODIGO DIRECTOR	Causal Inconsistencia y/o Observaciones	CAUSAL Y FECHA

CÓDIGO: ICFE-M-04-F-05	INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO	
VERSIÓN: 02	INFORME DE SUPERVISIÓN	
EMISIÓN: 09 ABR 2024		

OBJETO DEL CONTRATO	No. DE CONTRATO		
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL".	133-ICFE-2024		
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN		
	DÍA	MES	AÑO
	05 DE JULIO DE 2024		

CONTRATISTA	**HIPOLITO VEGA PEREZ**
FORMA DE PAGO	

No	VIGENCIA 2023-2024	VALOR
1	*CORTE UNO*	*$ 2.200.000,00*
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR VIGENCIA 2024.		*$ 10.266.667,00*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 12.466.667,00

SUPERVISOR		**SS. QUIROZ OVIEDO ANDRES FELIPE**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		DOCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE CENTAVOS ($12.466.667,00) M/CTE
VALOR ADICION		N/A
PLAZO DE EJECUCION		20 DE DICIEMBRE 2024
PRORROGA Y ADICION	No. 1	N/A
	FECHA DE INICIACIÓN	N/A
	PLAZO	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO		DOCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE CENTAVOS ($12.466.667,00) M/CTE
FECHA FINAL DE ENTREGA		20 DE DICIEMBRE 2024

PERIODO DEL INFORME

MES No.	DEL			AL		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
JULIO	13	JULIO	2024	09	AGOSTO	2024

AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

UNIDAD DE MEDIDA	PLAZO CONTRACTUAL	TIEMPO TRANSCURRIDO	TIEMPO FALTANTE
Días	168	30	138
Porcentaje	100%	17%	83%

CÓDIGO: ICFE-M-04-F-05	INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO	
VERSIÓN: 02	INFORME DE SUPERVISIÓN	
EMISIÓN: 09 ABR 2024		

BALANCE DEL CONTRATO			
VALOR CONTRATO INICIAL			*12.466.667,00*
ADICIÓN			
Corte 1	*CORTE UNO*	*2.200.000,00*	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR VIGENCIA 2024.		*10.266.667,00*	
SUMAS IGUALES		*12.466.667,00*	***12.466.667,00***

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	**OBSERVACIONES**
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL". CASA B10 APLICACIÓN DE ESTUCO, LIJADO, RESANE INSTALACION DE PVC. CASA B8 ARREGLO DE LAVAPLATOS RESTAURACION DAÑO DE ENERGIA EN SALA Y COCINA CASA B2 RESANE, ESTUCO PINTURA EN GENERAL ARREGLO DE ISTALACION DE ENERGIA. ARREGLO DAÑO DE TUBERIAS. RESTAURACION DE TECHO PVC CASA B2, B6 Y B10, CASA B11.	

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PENDIENTES	**OBSERVACIONES**
PENDIENTE CONTINUAR DE ACUERDO A LA NECESIDAD Y DESOCUPACION.	NINGUNA

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	
	SS. QUIROZ OVIEDO ANDRES FELIPE **Supervisor del Contrato N° 133 ICFE-2024**

Formato No. 1

CIUDAD Y FECHA: 9 DE AGOSTO de 2024

Señores
INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO
Bogotá

Yo, **HIPOLITO VEGA PEREZ**
Identificado con la cédula de ciudadanía No 88.281.241
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: 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.



.....
HIPOLITO VEGA PEREZ
Cedula de Ciudadanía 88.281.241 de Ocaña
Contratista

OCAÑA 09 DE AGOSTO DE 2024.

Señor Sargento Segundo
SS. QUIROZ OVIEDO ANDRES FELIPE

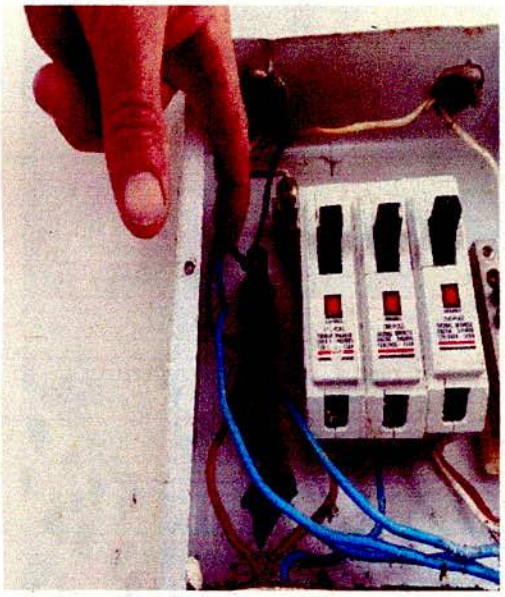
Supervisor Contrato No 133-2024

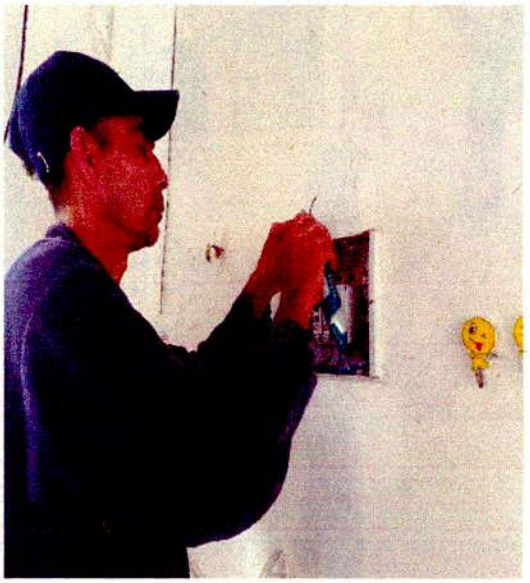
Gn-

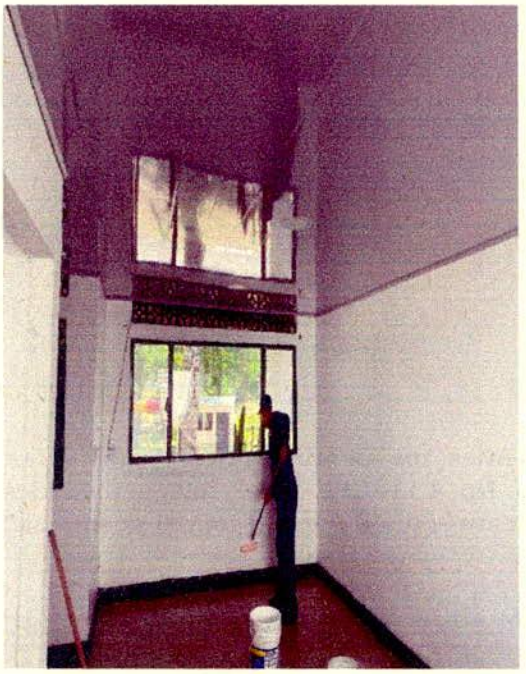
Asunto: Informe de Actividades

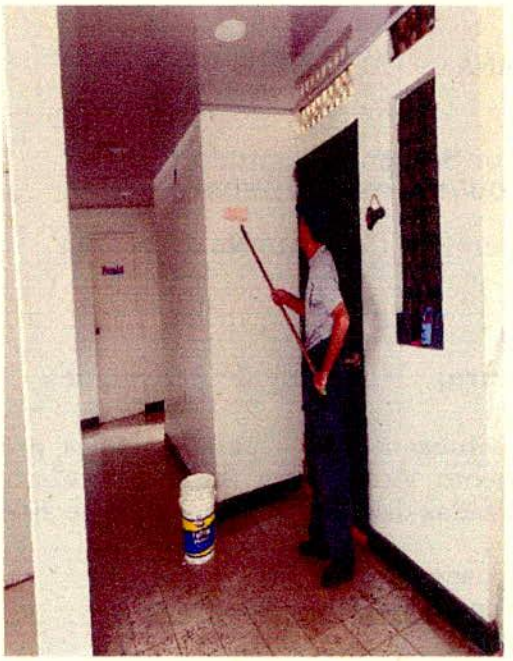
Respetuosamente, y para los fines pertinentes me permito informar al señor Sargento Viceprimero Supervisor Contrato No 133-ICFE-2024, las actividades realizadas desde el día 13 de julio de 2024 hasta el día 09 de agosto del mismo así:

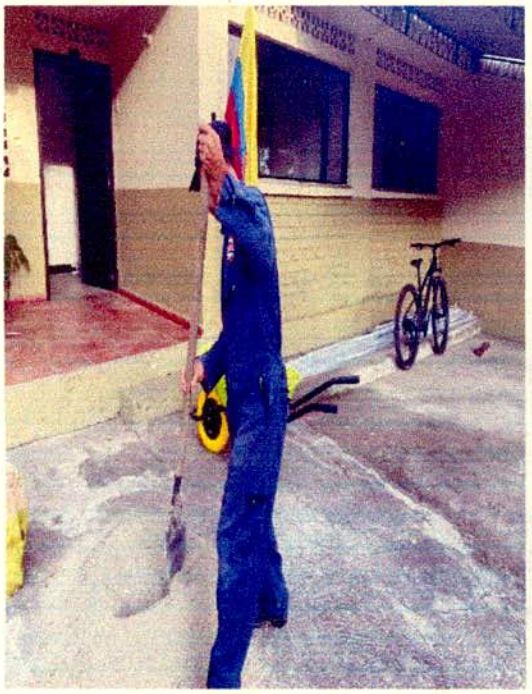
Actividades Ocaña:

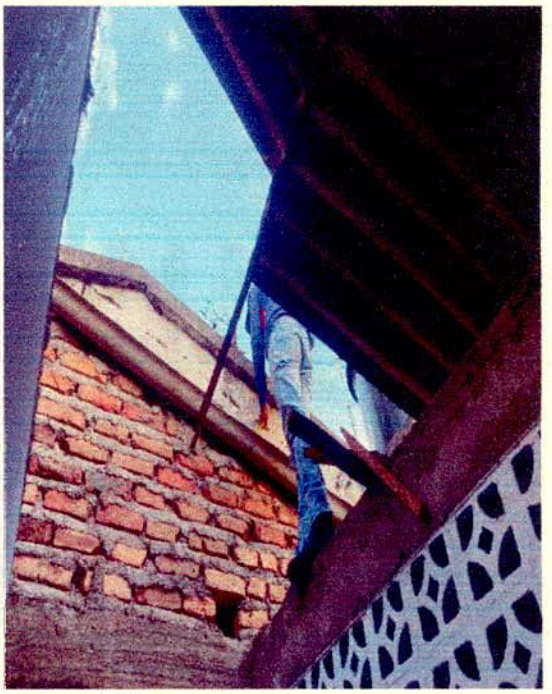


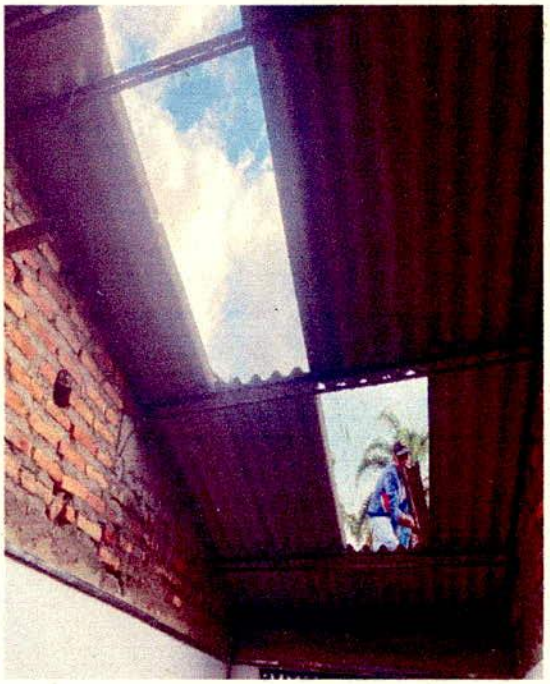




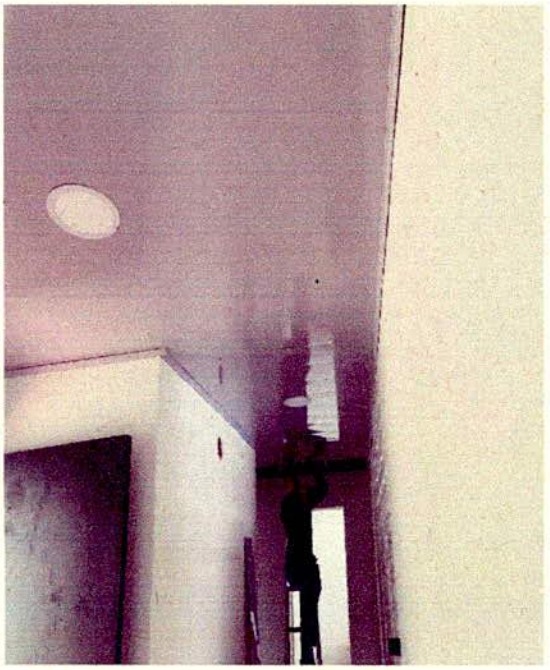














HIPOLITO VEGA PEREZ
Cedula de Ciudadanía 88.281.241 de Ocaña
Contratista

Ernestor Marquez Arcia
CC 1038479939

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141042344987

(415)7707212489984(8020) 000014104234498 7

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

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	88281241	1 9 9 4 0 2 0 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Ocaña 4 9 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VEGA	PEREZ	HIPOLITO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Ocaña 4 9 8

41. Dirección principal: CL 10 26 78 BRR PROMESA DE DIOS

42. Correo electrónico: titovp.2375@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 4 6 5 5 1	3 0 1 5 3 3 8 7 6 5	

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	1 9 9 0 0 6 1 1						

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 2024 - 05 - 23 / 14 : 24: 40

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 VEGA PEREZ HIPOLITO

985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 23-05-2024 02:24:47PM

Certificación
Bancaria

Miércoles, 19 de junio de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que Hipolito Vega Perez identificado(a) con CC 88281241, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Bancolombia A la mano	03015338765	2021-10-22	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO