	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 : Buenavista 20 de septiembre del 2024

15841

INTERVIENEN : **SS. CARRILLO MONTERO LEIDER ENRIQUE**
Supervisor del Contrato N° 127 ICFE-2024
JOHNIER DAVID MENDOZA MONTERO
Cedula de Ciudadanía 1.120.749.406 de Fonseca
Contratista

ASUNTO : ACTA DEL PRIMER (1) CORTE CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN N° 127 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 Buenavista el día 20 de septiembre del Dos Mil Veinticuatro (2024), se reunieron en las instalaciones del ICFE las siguientes personas: **JOHNIER DAVID MENDOZA MONTERO** identificado con Cedula de Ciudadanía 1.120.749.406 de Fonseca contratista y el señor **SS. CARRILLO MONTERO LEIDER ENRIQUE** supervisor del Contrato, para dejar constancia por medio de la presente acta, del primer (1) corte del Contrato de prestación de servicios N° 127-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 B-01** APLICADO DE ESTUCO Y MANTENIMIENTO DE PINTURA Y INSTALACION DE CIELO RASO. **CASA B-37** APLICADO DE ESTUCO Y MANTENIMIENTO DE PINTURA Y INSTALACION DE CIELO RASO, CAMBIO DE TEJAS Y ARREEGLO DE SERCHAS **CASA B-35** INSTALACION DE CIELO RASO, APLIACION DE ESTUCO Y MANTENIMIENTO DE PINTURA	
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)	60 DÍAS
PENDIENTE POR EJECUTAR: (Meses, días, horas)	108 DIAS

VALOR CONTRATO INICIAL			$	12.466.667,00
ADICION CONTRATO				
VALOR 1ER CORTE	$	*4.466.667,00*		
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$	*8.000.000,00*		
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)		SEPTIEMBRE	☑	☐
2	Informe de actividades		SEPTIEMBRE	☑	☐
3	Cuenta de cobro	VALOR	***$ 4.466.667,00***	☑	☐

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° 127-ICFE-2024.

Para constancia se firma de mutuo acuerdo la presente acta por los que en ella intervinieron, en Buenavista el 20 de septiembre del Dos Mil Veinticuatro (2024).

POR EL INSTITUTO DE CASAS FISCALES DE EJÉRCITO

SS. CARRILLO MONTERO LEIDER ENRIQUE
Supervisor del Contrato N° 127 ICFE-2024

POR EL CONTRATISTA

JOHNIER DAVID MENDOZA MONTERO
Cedula de Ciudadanía 1.120.749.406 de Fonseca
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. BUENAVISTA 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: **JOHNIER DAVID MENDOZA MONTERO**

NIT O RUT 1.120.749.406 de Fonseca

DIRECCION Y CIUDAD: CARRERA 14 NO 25-23

NUMERACIÓN O CONSECUTIVO: 001

FECHA DE EXPEDICIÓN: AÑO 2024 SEPTIEMBRE 20

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

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:

PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 127-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:

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEICIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (**$4.466.667,00**) M/CTE.

CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 72466987698

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,

JOHNIER DAVID MENDOZA MONTERO
Cedula de Ciudadanía 1.120.749.406 de Fonseca
contratista

BUENAVISTA, SEPTIEMBRE 20 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 **JOHNIER DAVID MENDOZA MONTERO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO CC. NO** 1.120.749.406 DE FONSECA. CERTIFICO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA TERCERA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 127-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.



JOHNIER DAVID MENDOZA MONTERO
Cedula de Ciudadanía 1.120.749.406 de Fonseca
contratista

EPS Cajacopi

Cuida de ti

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo)

No. de Radicación	Fecha de Radicación
1448831677	15/12/2024

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

2. Tipo de Afiliado: A. Autocotizante — Cotizante o Cabeza de Familia — Beneficiario o afiliado adicional — B. Cotizante — C. Independiente — D. Pensionado

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: X — C. Pensionado

Código

A. AFILIACIÓN

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

1. Apellidos y nombres			
MENDOZA	MONTERO	JOHNIER	DAVID
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. N° del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento	Estado Civil	EPS anterior
CC	1120748406	Femenino: — Masculino: X	01 / 11 / 2004	SOLTERO (A)	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

5. Etnia	12. Discapacidad	13. Pueblo Indígena	14. Grupo de población especial

6. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	15. Administradora de pensiones	17. Número fijo de contacto - INC
POSITIVA	PROTECCIÓN	1489000

18. Residencia			
CR 14 25 23	Número Piso	Número Celular: 3207324919	Correo Electrónico: johniermendoza4@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Localidad / Comuna	Departamento
FONSECA	Urbana: X	JOSE PRUDENCIO PADILLA	LA GUAJIRA	

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO 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. N° del documento de identidad	22. Sexo: Femenino / Masculino	23. Fecha de nacimiento	Edad

Municipio/Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Código EPS (a registrar por la EPS)	Teléfono fijo	Celular

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

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino / Masculino	28. Fecha de Nacimiento
01				
02				
03				
04				
05				

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad (Marque X) Tipo	31. Discapacidad (Marque X) Dictamen	32. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01					
02					
03					
04					
05					

	33. Datos de residencia	Zona	Municipio / Distrito	Departamento	Teléfono Fijo	Celular
01						
02						
03						
04						
05						

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	FUNDACION FLORECER B.D.G.	120
A		
B		
D		

V. DATOS DE IDENTIFICACION 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 pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación				
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de los 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. Reintegro(a) en la EPS
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
X 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
X 13. Movilidad A. Régimen Contributivo X B. Régimen Subsidiado
14. Traslado A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen
15. Reporte de Extemporaneidad
16. Reporte por traslado de protección al cesante
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente afiliado

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo		Fecha de nacimiento	D D M M A A A A
		Femenino	Masculino	42. Fecha	

42. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

X 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales

X 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción

48. Certificación de existencia de vínculos de hecho mayor a dos (2) años que acredita la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios

X 49. Declaración de no inscripción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud

X 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.

X 51. Autorización para que la EPS reciba la información que se genere de la afiliación y del reporte de novedades de la base de datos de afiliados registrada y las entidades públicas que por sus funciones lo requieran

X 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y demás beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

X 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario

55. El empleador, apoderado o representante legal de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad: CN FC FE CD Total

AP CC CE TI

57. Copia del certificado de escolaridad (certificado emitido por la autoridad competente)

58. Copia del registro civil de nacimiento, o de la Escritura pública, auto de matrimonio civil, sentencia judicial que declare la unión marital

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, en donde conste que fenece la sociedad conyugal y copia de la partida, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital

60. Copia del certificado de defunción o acta de defunción del cónyuge

61. Copia de la tarjeta de identidad del hijo(a) afiliado(a) adicional

62. Fotocopia de la hoja completa de la partida de nacimiento, o el certificado de defunción de los padres o la declaración notarial, para el cotizante cabeza de familia 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 donde conste el cambio de un vínculo o el proceso de afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Clase de Usuario			68. Fecha de Radicación	D D M M A A A A
Código del Municipio	Código del Departamento	Número de Folio	Puntaje	Nivel	69. Fecha de validación	D D M M A A A A

70. Nombres de la persona que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

71. Tipo de documento de identidad	72. Número del documento de identidad	73. Firma del Funcionario

OBSERVACIONES

Nota: Se hace constar que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la aceptación de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

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".	127-ICFE-2024
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN
	DÍA: — MES: — AÑO: 05 DE JULIO DE 2024

CONTRATISTA	**JOHNIER DAVID MENDOZA MONTERO**
FORMA DE PAGO	

z	VIGENCIA 2024	VALOR
1	CORTE UNO	$ 4.466.667,00
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 8.000.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 12.466.667,00

SUPERVISOR		**SS. CARRILLO MONTERO LEIDER ENRIQUE**
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
AGOSTO	20	AGOSTO	2024	20	SEPTIEMBRE	2024

AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

UNIDAD DE MEDIDA	PLAZO CONTRACTUAL	TIEMPO TRANSCURRIDO	TIEMPO FALTANTE
Días	168	60	108
Porcentaje	100%	37%	64%

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*	*4.466.667,00*	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR VIGENCIA 2024.		*8.000.000,00*	
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 B-01** APLICADO DE ESTUCO Y MANTENIMIENTO DE PINTURA Y INSTALACION DE CIELO RASO. **CASA B-37** APLICADO DE ESTUCO Y MANTENIMIENTO DE PINTURA Y INSTALACION DE CIELO RASO, CAMBIO DE TEJAS Y ARREEGLO DE SERCHAS **CASA B-35** INSTALACION DE CIELO RASO, APLIACION DE ESTUCO Y MANTENIMIENTO DE PINTURA	

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

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	
	SS. CARRILLO MONTERO LEIDER ENRRIQUE Supervisor del Contrato N° 127 ICFE-2024

Formato No. 1

CIUDAD Y FECHA: 20 de septiembre de 2024

Señores
INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO
Bogotá

Yo, **JOHNIER DAVID MENDOZA MONTERO**
Identificado con la cédula de ciudadanía No ____1.120.749.406 _____
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:

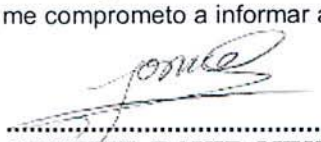
- (☒) Dependientes (Describir hasta cuatro personas que dependan económicamente de usted y determinar su parentesco):

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.



.....
JOHNIER DAVID MENDOZA MONTERO
Cedula de Ciudadanía 1.120.749.406 de Fonseca
contratista

BUENAVISTA 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Señor Sargento segundo
CARRILLO MONTERO LEYDER ENRIQUE

Supervisor Contrato No 127-2024

Gn-

Asunto: Informe de Actividades

Respetuosamente, y para los fines pertinentes me permito informar al señor Sargento segundo Supervisor Contrato No 127-ICFE-2024, las actividades realizadas desde el día 20 de AGOSTO de 2024 hasta el día 20 de septiembre del mismo así:

Actividades de plomería y albañilería tales como:

1. CASA B-01: APLICADO DE ESTUCO Y MANTENIMIENTO DE PINTURA Y INSTALACION DE CIELO RASO.

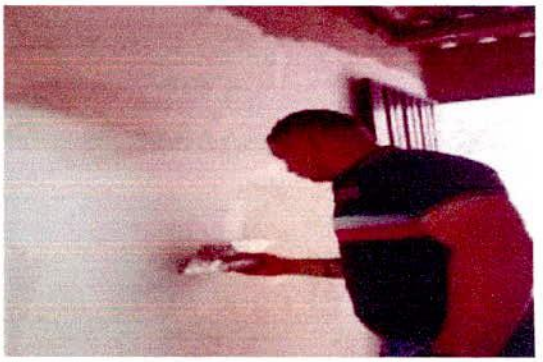
2. CASA B-37: APLICADO DE ESTUCO Y MANTENIMIENTO DE PINTURA Y INSTALACION DE CIELO RASO, CAMBIO DE TEJAS Y ARREEGLO DE SERCHAS

3. CASA B-35: INSTALACION DE CIELO RASO , APLIACION DE ESTUCO Y MANTENIMIENTO DE PINTURA

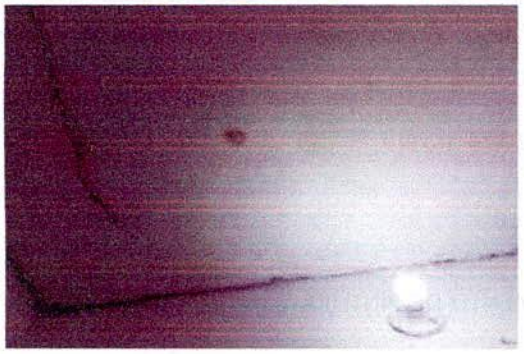
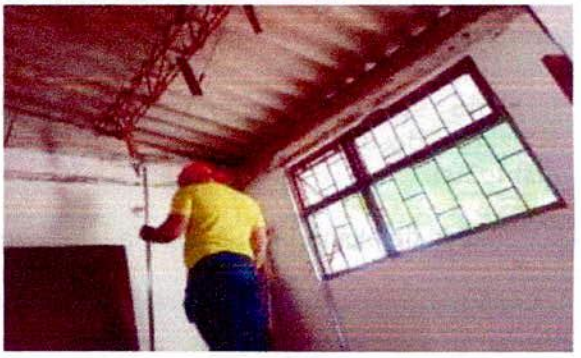
BUENAVISTA

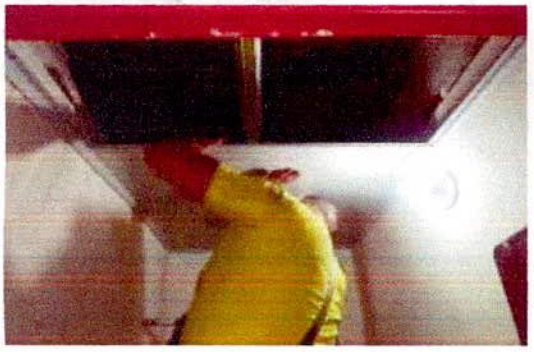
1. CASA B-01


















2. CASA B-35

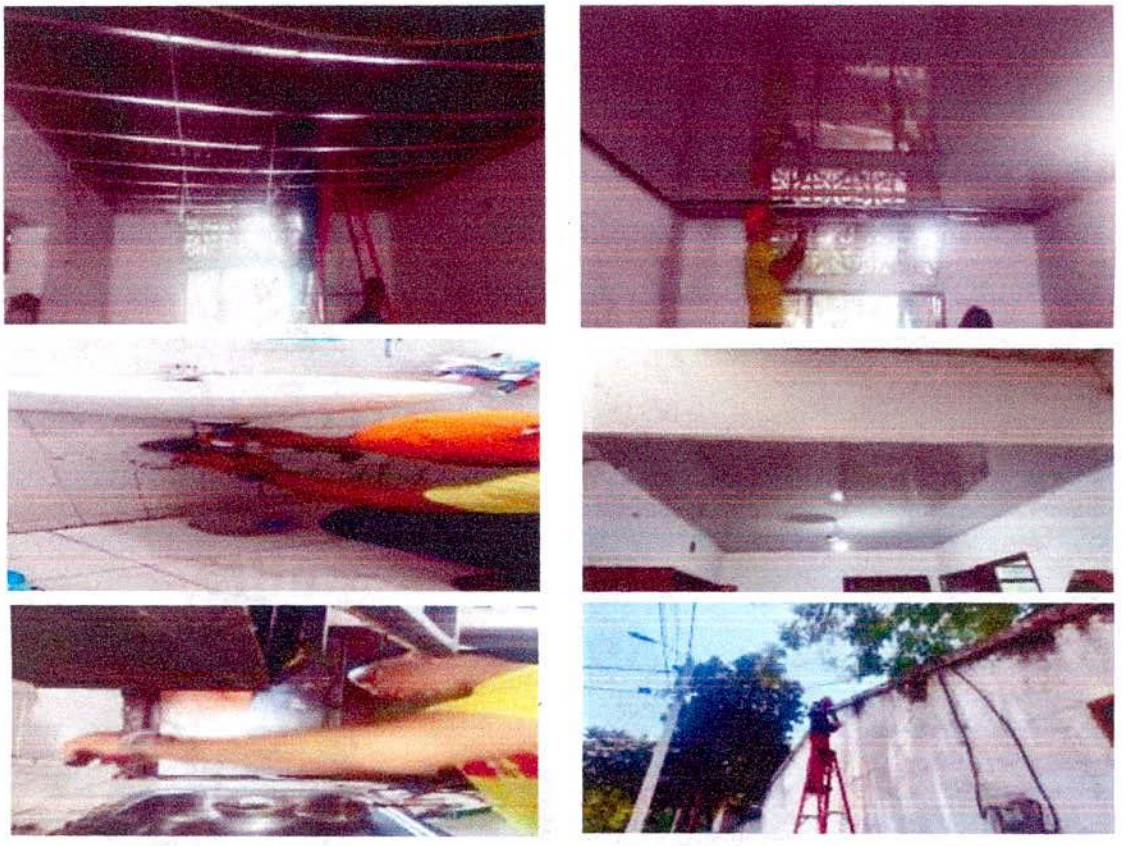


3. CASA B-37







JOHNIER DAVID MENDOZA MONTERO

Cedula de Ciudadanía 1.120.749.406 de Fonseca

contratista

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 3 Actualización

4. Número de formulario 14800009201

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 0 7 4 9 4 0 6	9	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

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 1 2 0 7 4 9 4 0 6	2 0 1 3 0 1 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	MONTERO	JOHNIER	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

41. Dirección principal
CR 14 26 25

42. Correo electrónico jhonier.mendoza94@gmail.com

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

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 2 0 8 0 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																						Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 - 06 - 19 / 19 : 07: 25

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 MENDOZA MONTERO JOHNIER DAVID

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Martes, 18 de junio de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JOHNIER DAVID MENDOZA MONTERO identificado(a) con CC 1120749406, 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
Cuenta Ahorros / A la mano	72466987698	2024-05-02	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 vinculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **JOHNIER DAVID MENDOZA MONTERO**, identificado con **CC** número **1120749406**, aportó en nombre de **JOHNIER DAVID MENDOZA MONTERO**, identificado(a) con **CC** número **1120749406** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-05** y salud **2024-05** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	IRL	AFC	CRE	TAA	TDP	TAP	VSP	VST	SAN	SAP	SAA	LMA	VTE	AVP	VCT	IRP	COTIZACION	DIAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
CCFC55	EPS-S Cajacopi	X															0		8	$346.667	$43.400	$0	$0	Mayo - 2024	77300516	23/05/2024	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	X															0		8	$346.667	$8.500	$0	$0	Mayo - 2024	77300516	23/05/2024	N
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	X															0		8	$346.667	$55.500	$0	$0	Mayo - 2024	77300516	23/05/2024	N

PAGADO

El presente certificado se expide a los 23 días del mes Mayo de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.