Al contestar cite Radicado AROINT-2025-03190 Id: 153774
Folios: 7 Fecha: 2025-05-08 08:40:33

LUGAR Y FECHA : Cali 6 de mayo de 2025

INTERVIENEN : **SP. JUAN LEONARDO URREA DIAZ**
Supervisor de contrato No 117-ICFE-2025
WILSON MOLINA ARDILA
Contratista

ASUNTO: ACTA DEL PRIMER (1) CORTE CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN No 117-ICFE-2025 CUYO OBJETO ES: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE CUBIERTAS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL".

En la ciudad de Cali, el día 6 de mayo de 2025, se reunieron el señor **SP. JUAN LEONARDO URREA DIAZ** supervisor del contrato No 117-ICFE-2025 y el Señor **WILSON MOLINA ARDILA** Contratista, para dejar constancia por medio de la presente acta del **PRIMER (1) CORTE** de los trabajos correspondientes a la prestación de servicios y apoyo a la gestión No 117-ICFE-2025.

I. DATOS DEL CONTRATO

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SIETE (7) MESES
PRORROGAS:	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	21 DE ABRIL DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	21 DE NOVIEMBRE DE 2025
VALOR DEL CONTRATO: ($)	DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 16.450.000,00)
ADICIONES: ($)	N/A
MODALIDAD DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN
FORMA DE PAGO:	DE ACUERDO A FACTURACIÓN
UNIDAD DE MEDIDA (No. meses / No. días / No. horas):	SIETE (7) MESES
VALOR FINAL DEL CONTRATO:	DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 16.450.000,00)

II. DESCRIPCIÓN DEL SUMINISTRO

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	VR. UNIT. BASE	IVA	VR. UNITARIO TOTAL	CANT.	VR. TOTAL
1		UND					
2		KG					
3		PQTE X 30					
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
PRESTAR LOS SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE CUBIERTAS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL ASI: **MANTENIMIENTO GENERALES** ➢ Se realizó mantenimiento de la cubierta del edificio Ulghur retirando el las partes en mal estado y aplicando nuevo producto de sika. ➢ Se realizo mantenimiento de cubierta de la casa B-44 cambiando tejas y colocando flanches para evitar la humedad. ➢ Se realizo mantenimiento de la viga canal del edificio Grajales aplicando producto de sika para impermeabilizar y minimizar la humedad del inmueble. ➢ Se realizo mantenimiento del apartamento 201 del edificio Sebastián, aplicando estuco y pintura; se cambiaron chapas, grifos y los sanitarios, se cambiaron los mezcladores de los baños, se cambiaron interruptores y toma corrientes.	
CONCEPTO GENERAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	

IV. BALANCE DEL CONTRATO

TIEMPO EN EL CONTRATO:	SIETE (7) MESES
TIEMPO EJECUTADO PARA ESTE CORTE:	QUINCE (15) DÍAS
TIEMPO EJECUTADO A LA FECHA:	QUINCE (15) DÍAS
PENDIENTE POR EJECUTAR:	SEIS (6) MESES Y QUINCE (15) DÍAS

VALOR CONTRATO INICIAL		**$ 16.450.000,00**
VALOR CORTE UNO	$ 2.350.000,00	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 14.100.000,00	
SUMAS IGUALES	**$ 16.450.000,00**	**$ 16.450.000,00**

V. **ANEXOS**

ITEM	DESCRIPCIÓN		PERIODO	CUMPLE	
				SI	NO
1	Certificación de pago de aportes de seguridad social (Planilla)		ABRIL	☑	☐
2	Informe de actividades		ABRIL	☑	☐
3	Cuenta de cobro No 1	VALOR	$ 2.350.000,00	☑	☐

No siendo otro el objeto de la presente, en representación del Instituto de Casas Fiscales del Ejército, cuyo representante legal **CR. ERNESTO MEJIA ARAQUE** autoriza el pago del PRIMER (1) corte y certifica que las actividades del presente corte están ejecutadas, cumplieron con las especificaciones del contrato. Para constancia se firma de mutuo acuerdo la presente acta por los que en ella intervinieron. Para constancia, se firma en Bogotá D.C., 6 de mayo de 2025.

POR EL INSTITUTO DE CASAS FISCALES DE EJÉRCITO



Sargento Viceprimero. **JUAN LEONARDO URREA DIAZ**
Administrador Seccional Cali
Instituto de Casas Fiscales del Ejercito

SP. JUAN LEONARDO URREA DIAZ
Supervisor de contrato No 117-ICFE-2025

POR EL CONTRATISTA

Wilson Molina Ardila

WILSON MOLINA ARDILA
Contratista

INFORME DE SUPERVISIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	No. DE CONTRATO		
"PRESTAR LOS SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE CUBIERTAS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL"	117-ICFE-2025		
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN		
	DÍA	MES	AÑO
	3 DE ABRIL DE 2025		

CONTRATISTA	**WILSON MOLINA ARDILA** Cédula de Ciudadanía No. 1.079.391.585 Contratista

FORMA DE PAGO

No	VIGENCIA 2025	VALOR
1	CORTE UNO	$ 2.350.000,00
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 14.100.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 16.450.000,00

SUPERVISOR		**SP. JUAN LEONARDO URREA DIAZ**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 16.450.000,00)
VALOR ADICION		N/A
PLAZO DE EJECUCION		HASTA EL 21 DE NOVIEMBRE DE 2025
PRORROGA Y ADICION	No. 1	N/A
	FECHA DE INICIACIÓN	N/A
	PLAZO	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO		DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 16.450.000,00)
FECHA FINAL DE ENTREGA		21 DE NOVIEMBRE DE 2025

PERIODO DEL INFORME

MES No.	DEL			AL		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
PRIMER (1)	21	Abril	2025	6	Mayo	2025

AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

UNIDAD DE MEDIDA	PLAZO CONTRACTUAL	TIEMPO TRANSCURRIDO	TIEMPO FALTANTE
MESES / DÁS	SIETE (7) MESES	QUINCE (15) DÍAS	SEIS (6) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
Porcentaje	1	14,29%	85,71%

BALANCE DEL CONTRATO				
VALOR CONTRATO INICIAL			**$**	**16.450.000,00**
ADICIÓN			$	
Corte 1	*CORTE UNO*	$ 2.350.000,00		
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 14.100.000,00		
SUMAS IGUALES		**$ 16.450.000,00**	**$**	**16.450.000,00**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	OBSERVACIONES
PRESTAR LOS SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE CUBIERTAS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL **MANTENIMIENTO GENERALES** ➢ Se realizó mantenimiento de la cubierta del edificio Ulghur retirando el las partes en mal estado y aplicando nuevo producto de sika. ➢ Se realizo mantenimiento de cubierta de la casa B-44 cambiando tejas y colocando flanches para evitar la humedad. ➢ Se realizo mantenimiento de la viga canal del edificio Grajales aplicando producto de sika para impermeabilizar y minimizar la humedad del inmueble. ➢ Se realizo mantenimiento del apartamento 201 del edificio Sebastián, aplicando estuco y pintura; se cambiaron chapas, grifos y los sanitarios, se cambiaron los mezcladores de los baños, se cambiaron interruptores y toma corrientes.	

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PENDIENTES	OBSERVACIONES
Continuar con el servicio de acuerdo a lo contratado	NINGUNA

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	

	 Nombre: **SP. JUAN LEONARDO URREA DIAZ** Supervisor Contrato NO 117-ICFE-2025 Cédula: 93239497 Dependencia: Seccional Cali e-mail: cali@icfe.gov.co Teléfono: 3005940270

Vo.Bo.: **SV. NATALIA IVONNE PEREZ**
Suboficial apoyo contratos

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que WILSON MOLINA ARDILA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.079.391.585 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 398347658, abierta/o desde el 11/12/2022.

Se expide en Bogotá el día 1 del mes de Abril del año 2025 con destino a: Wilson molina ardila



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

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.	Cali 5 de mayo de 2025
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	**WILSON MOLINA ARDILA**
NIT O RUT	1.079.391.585 AGRADO
DIRECCION Y CIUDAD:	CALLE 5 # 83 - 00

NUMERACIÓN O CONSECUTIVO: 001

FECHA DE EXPEDICIÓN: 5 de mayo de 2025

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

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN No 117-ICFE-2025 CUYO OBJETO ES: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE CUBIERTAS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL".

VALOR DE LA OPERACIÓN O SERVICIO:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL CON CERO **($ 2.350.000,00)** M/CTE.

CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS No. **398347658**

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,

Wilson Molina Ardila

WILSON MOLINA ARDILA
CC. No 1.079.391.585 de AGRADO
Contratista

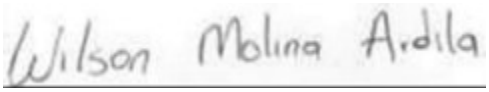
Cali, 6 de mayo de 2025

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

ASUNTO : **CERTIFICADO**

POR MEDIO DE LA PRESENTE YO WILSON MOLINA ARDILA C.C. 1.079.391.585 EXPEDIDA EN AGRADO CERTIFICO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA TERCERA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 117-ICFE-2025 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.



WILSON MOLINA ARDILA
CC. 1.079.391.585 de AGRADO
Contratista

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

WILSON MOLINA ARDILA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.079.391.585**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S
NIT 800.130.907-4
Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

Fecha de Radicación D D M M A A A A: 02/04/2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]	A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado	5.Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]	3

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: MOLINA	Segundo apellido: ARDILA	Primer nombre: WILSON	Segundo nombre:
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1079391585	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: D2 M6 A0 A8 M1 D9 A9 A8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]		

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
	PORVENIR	1423500

18. Residencia			
Dirección: CL 5 N 83 00 CASA 38 NAPOLES	Teléfono Fijo	Teléfono Celular: 3112386869	Correo Electrónico: MOLINAARDILAWILSON@GMAIL.COM
Municipio/Distrito: CALI	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna	Departamento: VALLE

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	27. Sexo 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	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

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		
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)
WILSON MOLINA ARDILA	CC	1079391569	

39. Ubicación				
Dirección: CL 5 N 83 00 CASA 38 NAPOLES	Teléfono: 3112386869	Correo electrónico	Municipio/Distrito: CALI	Departamento: VALLE

ORIGINAL EPS
COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 1.0 - 2018

VIGILADO Supersalud
FORTECO S.A. NIT. 860.513.452 - 8 TEL. (1)224 50 99

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S
NIT 800.130.907-4
Lea las instrucciones quese encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

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 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 seguircotizando.
- [ ] 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
- [X] 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	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]		03/04/2025

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
NUEVA EPS	Código [ ]	

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 oafiliados 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
WILSON MOLINA ARDILA	WILSON MOLINA ARDILA

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 de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
[ ]		

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

ORIGINAL EPS
COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 1.0 - 2018

VIGILADO Supersalud
PORTICO S.A. NIT. 860.513.452- 8 TEL. (1)224 59 99

MDN-VGSEDB-ICFE-DG-AJ

Bogotá D.C., 08-05-2025

Al contestar cite Radicado I-2025-05407 Id: 153768
Folios: 1 Fecha: 08-05-2025 08:14:25
Anexos: 0
Remitente: ADMINISTRACION DE VIVIENDAS
Destinatario: ADMINISTRACION DE VIVIENDAS

Señora PDS
CAMILA ALEJANDRA MOLINA ROJAS

Asunto: Información del Corte radicado

Respetuoso saludo, Mediante el presente documento, se relaciona el corte:

CONTRATISTA & PROVEEDOR:
WILSON MOLINA ARDILA

CONTRATO:

CONTRATO No 117-ICFE-2025 "PRESTAR LOS SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE CUBIERTAS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL"

VALOR: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL CON CERO (***$*2.350.000,00)** M/CTE.

ESTE CORTE RADICADO CORRESPONDE A:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN No 117-ICFE-2025

Cordialmente,

Sargento Viceprimero. **JUAN LEONARDO URREA DIAZ**
Administrador Seccional Cali
Instituto de Casas Fiscales del Ejercito

CIUDAD Y FECHA: Bogotá 02 de abril de 2025

Señores **INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO**
Bogotá

Yo, **WILSON MOLINA ARDILA**
Identificado con la cédula de ciudadanía No **1079391585**
para efectos de aplicación de la retención en la fuente 2025, 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** (☐) Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación del servicio de manera personal o de la realización de la actividad económica.

4) **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.

4.1: 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.)*

4.2: 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) Mínimo 32 UVT NO **(☐) SI (☒**:

  NOMBRE: DIANA MARLEY QUINTERO NAVARRO
  TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: CC 1.079.391.585
  PARENTESCO: ESPOSA

  NOMBRE: JUAN FERNANDO MOLINA QUINTERO
  TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: T.I 1.079.391.771
  PARENTESCO: HIJO

  NOMBRE: WILSON ALEJANDRO MOLINA QUINTERO
  TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: RC 1.079.392.296
  PARENTESCO: HIJO

- Deducción por aportes a salud (medicina prepagada, plan complementario, seguros de salud, etc.) valor pagado año 2024 **NO (☒) SI (☐)**. (anexar certificación en el 1er corte)

- Informo que efectuó pago Intereses por préstamo para adquisición de vivienda por instituciones financieras, valor pagado año 2024. **NO (☒) SI (☐)** (anexar certificación en el 1er corte)

- Informo que efectuó aportes a cuentas AFC Ahorros fomento para la construcción **NO (☒) SI (☐)** (anexar soporte de pago de aportes mensuales)

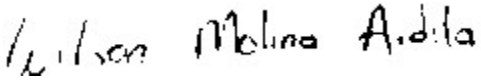
- Informo que efectuó pago Aportes Voluntarios a pensiones. **NO (☒) SI (☐)** **<u>diferentes a los obligatorios -</u>** (anexar soporte de pago de aportes mensuales).

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

6) De acuerdo con mi RUT, informo que **NO (☒) SI (☐)** soy responsable de impuesto a las ventas **–** (IVA), Anexar (RUT y certificación de resolución de facturación electrónica).

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

Atentamente:
Contratista:



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141171013788

(415)7707212489984(8020) 000014117101378 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 9 3 9 1 5 8 5	1	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 9 3 9 1 5 8 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Agrado 0 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOLINA	ARDILA	WILSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 5 83 00 BRR NAPOLES

42. Correo electrónico: molinaardilawilson@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 3 8 6 8 6 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 1 0 7 0 9					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

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 MOLINA ARDILA WILSON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141171013788

(415)7707212489984(8020) **000014117101378 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 9 3 9 1 5 8 5	1	Impuestos de Cali	5

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 0 1 0 0 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 0 1 0 0 9	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 3 4 6 5 3 5	
78. Departamento	4 1	
79. Ciudad/Municipio	0 1 3	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141171013788

(415)7707212489984(8020) **000014117101378 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 9 3 9 1 5 8 5	1	Impuestos de Cali 5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establec 4 7 2 1

162. Nombre del establecimiento: MERKA FRUVER EL AGRADO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Huila 4 1	Agrado 0 1 3

165. Dirección: CARRERA 4 NO. 5-76

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 0 3 4 6 5 3 6	2 0 2 0 1 0 0 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 2 1 9 8 9 1 6 3 2	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Cali, 6 de mayo de 2025

Señor Sargento Viceprimero
SP. JUAN LEONARDO URREA DIAZ
Supervisor Contrato No 117-ICFE-2025

ASUNTO: Informe de Actividades

Respetuosamente me permito enviar al señor Sargento Viceprimero Supervisor del contrato No 117-ICFE-2025 cuyo objeto es "PRESTAR LOS SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE CUBIERTAS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL", las actividades realizadas así:

CALI – VALLE DEL CAUCA

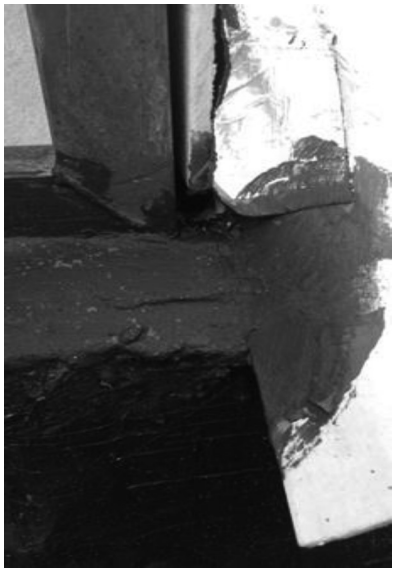
REGISTRO FOTOGRAFICO





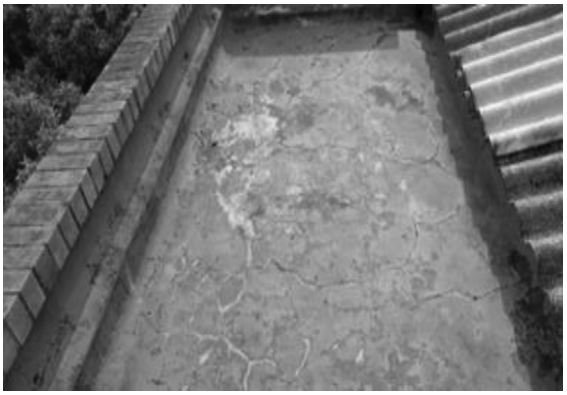












ACTIVIDADES DESARROLLADAS

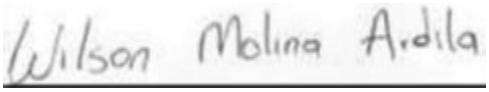
MANTENIMIENTO GENERALES

- Se realizó mantenimiento de la cubierta del edificio Ulghur retirando el las partes en mal estado y aplicando nuevo producto de sika.

- Se realizo mantenimiento de cubierta de la casa B-44 cambiando tejas y colocando flanches para evitar la humedad.

- Se realizo mantenimiento de la viga canal del edificio Grajales aplicando producto de sika para impermeabilizar y minimizar la humedad del inmueble.

- Se realizo mantenimiento del apartamento 201 del edificio Sebastián, aplicando estuco y pintura; se cambiaron chapas, grifos y los sanitarios, se cambiaron los mezcladores de los baños, se cambiaron interruptores y toma corrientes.



WILSON MOLINA ARDILA
Cedula de Ciudadanía 1.079.391585 del Agrado – Huila
Contratista