112

IDERMETA	INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL META	Código: GES-FO-14
	PROCESO DE GESTIÓN ESTRÁTEGICA	Vigencia: 17/09/2024
	LISTA DE VERIFICACIÓN PARA PAGO	Versión: 04

Contrato No.	430 DE 2025					
Contratista	HERVIN OTERO LOZANO					
Periodo de Pago	Desde	13/06/2025		Hasta	28/06/2025	
Tipo de Pago	PARCIAL	X	No.	PRIMER (01)	FINAL	

Los siguientes soportes documentales son requeridos al contratista para radicar informes para pago:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO FORMATO	VERIFICACIÓN SI / NO / N/A	
			CARPETA ORIGINAL	FINANCIERA
1	Copia del contrato objeto y/o minuta de adición (aplica en el primer pago)	GES-FO-92	//	//
2	Copia del Acta de Inicio (aplica en el primer pago)	GES-FO-11	//	//
3	Informe unificado de avance de contrato y anexos	GES-FO-15	//	//
4	Soporte de pago de seguridad social	N.A.	//	//
5	Autorización de pago, deducciones e impuestos descontables	GES-FO-16	//	//
6	Soporte de costos o documento equivalente.	N.A.	//	//
7	Registro Único Tributario (RUT) con fecha de impresión actualizada	N.A.	//	//
8	Certificado de no declarante de impuesto y dependiente en la retención en la fuente	N.A.	//	//
9	Certificado bancario no superior a 90 días (aplica en el primer pago)	N.A.	//	//
10	Evaluación de proveedor de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión (se anexa para el Último pago o terminación anticipada)	GES-FO-52	NA	NA
11	Paz y Salvo de almacén (si aplica)	N.A.	NA	NA
12	Acta de terminación de contrato (se anexa para el último pago o terminación anticipada)	GES-FO-119	NA	NA
13	Acta de liquidación (si aplica)	GES-FO-120	NA	NA

Supervisor:	MARCO MAURICIO MOYA MAHECHA	Firma:	
Fecha de Radicación:		No. Folios	
Radicado:			
Verificación y aprobación de archivo		Fecha de verificación	10/07/25
Verificación y aprobación SIA OBSERVA		Fecha de Verificación	10/07/25

IDERMETA

Carrera 16 # 24-03 Barrio Olímpico - Popular
6701469 - 6701465
contactenos@idermeta.gov.co
Villavicencio - Meta, Colombia

10 JUL 2025
2118
15:42

GOBERNACIÓN DEL META

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO TITULADO

CERTIFICA QUE:

Atendiendo las disposiciones normativas de los aportes a seguridad social los cuales se liquidan conforme el artículo 244 de la ley 1955 de 2019 es decir, sobre el 40% de los ingresos mensualizados, y teniendo en cuenta que en concordancia con lo estipulado en la ley cuando es procedente, se pueden deducir los costos y gastos en que se incurra para generar los ingresos, el señor ***HERVIN OTERO LOZANO*** *en calidad de Contratista del contrato 430 DE 2025 suscrito ante el instituto de Deporte y Recreación del Meta IDERMETA, por el periodo comprendido entre el 01 de Junio al 30 de Junio del 2025 hizo efectivo su aporte al sistema de seguridad social con un IBC que asciende a el valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS ($4.426.400) M/cte; teniendo en cuenta lo siguiente:*

CONCEPTO		VALOR
INGRESOS RECIBIDOS EN EL PERIODO DEL 01/06/2025 A 30/06/2025		$ 35.342.000
COSTOS Y GASTOS CON RELACIÓN DE CAUSALIDAD		$ 24.276.000
UTILIDAD		$ 11.066.000
IBC - 40%		$ 4.426.400

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado en original en la ciudad de Villavicencio a los siete (7) días del mes de Julio del 2025 Ley 789 del 2002.

Hervin Otero Lozano
C.c # 86.064.904
Representante Legal
OTERO SPORTS

Angela Marcela Suarez Ramirez
Contadora
T.P. 155745-T

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B A D F 2 2 6 8 0 3 4 0 E B 0 F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANGELA MARCELA SUAREZ RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121841026 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 155745-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

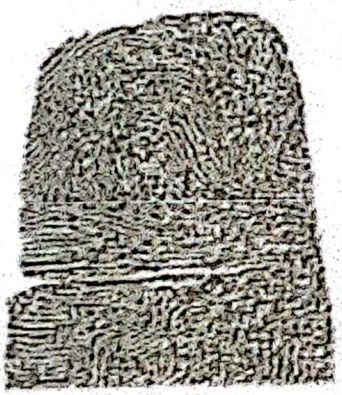
NUMERO 1.121.841.026

SUAREZ RAMIREZ
APELLIDOS

ANGELA MARCELA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

16-MAY-1988
FECHA DE NACIMIENTO

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

07-JUN-2006 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-5200100-68153541-F-1121841026-20081120 0269208321A 02 212338503

Powered by CamScanner



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

155745-T

ANGELA MARCELA
SUAREZ RAMIREZ
C.C. 1121841026
RESOLUCION INSCRIPCION 411 FECHA 09/12/2010
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑA LEON 160299



81126

Este carnet es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

PARA USO EXCLUSIVO OTERO SPORTS

Powered by CamScanner

86.064904
- 2025

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-25, 09:59:47 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 77808207

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

PAGADO 20/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HERVIN OTERO LOZANO		
Documento	CC86064904	**Dirección**	CR 20A #40 - 22 BARRIO JORDAN
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143588043
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	Días PEN	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	SMAP	Aporte Minsalud	Total
CC 9528480	HERVIN OTERO LOZANO	59	00							X										0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF34) COMFEM	$ 1.423.500	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.100	$ 0	$ 449.100

Enlace Operativo, Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 97 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 89 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 90 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Powered by CamScanner

128

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-25, 12:00:47 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 78732738

Nro Planilla Corregida: 77808207 **Periodo Cotización:** junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

PAGADO 25/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HERVIN OTERO LOZANO		
Documento	CC86064904	**Dirección**	CR 20A #40 - 22 BARRIO JORDAN
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143588043
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SPE	Días APS	Días ERL	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación
CC 86064904	HERVIN OTERO LOZANO	59	00								X	A								0	30	30	30	(23)3001) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS302) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 170.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF34) COFREM	$ 1.423.500	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 86064904	HERVIN OTERO LOZANO	59	00								X	C								0	30	30	30	(23)3001) PORVENIR	$ 2.107.224	$ 337.200	(EPS302) SALUD TOTAL EPS	$ 2.107.224	$ 253.500	2,436	$ 2.107.224	$ 51.400	(CCF34) COFREM	$ 2.107.224	$ 12.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 683.724	$ 683.724	$ 683.724	$ 683.724	$ 109.400	$ 86.500	$ 16.700	$ 4.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 215.700	$ 0	$ 215.700

Enlace Operativo, Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 0444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner

129

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-08, 07:17:45 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 79014332

Nro Planilla Corregida: 78732738 **Periodo Cotización:** junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

PAGADO 07/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HERVIN OTERO LOZANO		
Documento	CC86064904	**Dirección**	CR 20A #40 - 22 BARRIO JORDAN
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143588043
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INGRESO	RETIRO	RET POR TRASLADO	TRASLADO DESDE OTRA EPS	TRASLADO DESDE OTRA CCF	TRASLADO DESDE OTRA ARP	VARIACION PERMANENTE DE SALARIO	CORRECCION	VARIACION TRANSITORIA DE SALARIO	SUSPENSION TEMPORAL	LICENCIA NO REMUNERADA O MATERNIDAD	VACACIONES	AUSENTISMO	INCAPACIDAD EPS	INCAPACIDAD ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 86064904	HERVIN OTERO LOZANO	59	00							X	A								0	30	30	(23)3001) PORVENIR	$ 2,107,224	$ 337,200	(EPS052) SALUD TOTAL EPS	$ 2,107,224	$ 253,500	2,436	$ 2,107,224	$ 51,405	(CCF34) COFREM	$ 2,107,224	$ 12,707	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 664,900
CC 86064904	HERVIN OTERO LOZANO	59	00							X	C								0	30	30	(23)3001) PORVENIR	$ 4,426,400	$ 708,300	(EPS052) SALUD TOTAL EPS	$ 4,426,400	$ 532,300	2,436	$ 4,426,400	$ 107,909	(CCF34) COFREM	$ 4,426,400	$ 26,679	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,394,100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2,319,178	$ 2,319,178	$ 2,319,178	$ 2,319,178	$ 371,100	$ 285,800	$ 66,500	$ 13,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 731,300	$ 2,900	$ 734,200

Enlace Operativo, Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 67 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Powered by CamScanner

cc 1049322172
2025_Deimer*
OK

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1049322172	0	DEIMER JOSE MUÑOZ CAMPUZANO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CALLE25D22A22 BARRIO ANTONIO RICAURTE		3118672853			DEIMERJOSEM815@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	33801200	I	2025-07-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	420.700	0	BANCOLOMBIA
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33801200	2025-07-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPMT	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNS01	FNS02	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Aporte Efectivo
1	CC 1049322172	MUÑOZ CAMPUZANO DEIMER JOSE	1.423.500																	0			30	30	0	30	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	14.900	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	420.700	N	281.3

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1049322172	0	DEIMER JOSE MUÑOZ CAMPUZANO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CALLE25D22A22 BARRIO ANTONIO RICAURTE		3118672853			DEIMERJOSEM815@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	33801200	I	2025-07-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	420.700	0	BANCOLOMBIA
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33801200	2025-07-16	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	14.900	0	0	0	14.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	14.900	0	0	0	14.900
Gran Total					420.700	0	0	0	420.700

Powered by CamScanner

131

IDERMETA	INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL META	Código: GES-FO-16
	PROCESO GESTIÓN ESTRATÉGICA	Vigencia: 25/07/2024
	AUTORIZACIÓN DE PAGO, DEDUCCIONES E IMPUESTOS DESCONTABLES	Versión: 04

DATOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
Nº DE CONTRATO:	430 DE 2025
CONTRATISTA:	HERVIN OTERO LOZANO NIT 86.064.904-0
CC O NIT:	86.064.904-0 DE VILLAVICENCIO
NÚMERO Y FECHA DE CDP	316 DEL 30 DE MAYO DE 2025
NÚMERO Y FECHA DE RP:	837 DEL 11 DE JUNIO DE 2025
OBJETO:	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA CANCHA AUXILIAR SINTÉTICA DEL COMPLEJO DEPORTIVO MANUEL CALLE LOMBANA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO DEL DEPARTAMENTO DEL META.
VALOR INICIAL:	VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE ($21.410.000,00)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUARENTA (40) DIAS
VALOR ADICIÓN:	N/A
NUMERO Y FECHA DE RP GOBERNACIÓN:	N/A
NUMERO Y FECHA DE CDP:	N/A
NUMERO Y FECHA DE RP:	N/A
PRÓRROGA:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE ($21.410.000,00)
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN:	CUARENTA (40) DIAS
No. DE PROYECTO	N/A
PERIODO QUE SE CANCELA:	13 AL 28 DE JUNIO DE 2025

El suscrito supervisor designado del contrato en mención, **CERTIFICA,** que he recibido a entera satisfacción el PRIMER PAGO (01) Según informe unificado de ejecución contractual donde se evidencia el cumplimiento del contrato de prestación de los servicios prestado, de igual manera certifico que se verificó el pago al Sistema General de Seguridad Social de los días del mes de Junio de 2025,en cumplimiento al parágrafo 4º del artículo 24 del Decreto Ley 2106 de 2019, expedientes que reposarán en la Oficina Asesora de Planeación en los archivos de contratación y ante lo cual **AUTORIZO** el pago por un valor de: **$8.564.000 OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE.**

En constancia se firma el: 10 JUL 2025

MARCO MAURICIO MOYA MAHECHA
Subdirector Técnico

Nombre y Apellido	Cargo	Firma
Elaboro: Katerine Alfonso Mican	Cps 011 de 2025	
Reviso: Ivan Parra Gomez	Cps 033 de 2025	

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE NO DECLARANTE DE IMPUESTO Y DEPENDIENTE EN LA RETENCIÓN EN LA FUENTE

Villavicencio, 7 de Julio 2025.

Yo, **HERVIN OTERO LOZANO,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **86.064.904** de Villavicencio, dando cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 103 y 383 del Estatuto Tributario, manifiesto expresamente y solo para fines Tributarios bajo gravedad de juramento lo siguiente:

1.- Soy Personal Natural, residente en Colombia	SI [X]	NO [ ]
2.- Tengo dos (2) o más empleados o contratistas vinculados con esta actividad	SI [ ]	NO [X]
3.- Soy Declarante sobre el Impuesto sobre la Renta	SI [X]	NO [ ]

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

FIRMA _____

C.C. No. 86.064.904 **CELULAR:** 3143588043

Powered by CamScanner

136

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160153492

(415)7707212489984(8020) 000014116015349 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 6 4 9 0 4	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión illquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 6 0 6 4 9 0 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Meta	5 0	Villavicencio	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OTERO	LOZANO	HERVIN	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Meta	5 0	Villavicencio	0 0 1

41. Dirección principal: CR 20 A 40 22 BRR JORDAN PARAISO

42. Correo electrónico: hervinotelo@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 3 5 8 8 0 4 3	6 0 8 6 6 6 5 1 4 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
9 3 1 1	2 0 2 3 0 1 0 1	8 2 3 0	2 0 2 4 0 2 0 1		8 1 3 0	4 9 2 3		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 OTERO LOZANO HERVIN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-02-2025 05:25:43PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

137

Certificación
Bancaria

Viernes, 28 de marzo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que HERVIN OTERO LOZANO identificado(a) con CC 86064904, 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	91210183928	2020-04-29	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 BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Powered by CamScanner