Agricultura Gestión financiera	Formato	Código: F07-PR-GFI-07
	Certificación y trámite de orden de pago y recibido a satisfacción de contratos de prestación de servicios de personas naturales	Versión: 4
		Fecha Emisión: 12/08/2024

(LEA PREVIAMENTE EL INSTRUCTIVO)

1. CONTRATO No.	20250623	2. COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	164425

3. NOMBRE DEL CONTRATISTA	ISSYK ESTHER COGOLLO KERGUELEN
4. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.	50942844

5. FECHA INICIO EJECUCIÓN:	6. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:
6/06/2025	31/12/2025

7.DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	1	de	7	PERIODO	Del 06 al 30 de Junio de 2025
FACTURA No.:	NA			FECHA:	

8. DATOS DEL DESEMBOLSO			
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	
10	A-02-02-02-008-003	$7.500.000	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
			$7.500.000

9. Certifico bajo la gravedad del juramento, que me encuentro al día con el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ARL y -Pensión (si me corresponde), de acuerdo con la normatividad vigente; conforme a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, relacionado en el ítem 1 del presente formato.

FIRMA CONTRATISTA	

10. En calidad de supervisor(es) y/o responsable(s), manifiesto que se está cumpliendo o cumplió con el objeto contractual, y se recibió el bien o servicio a satisfacción, por lo cual se considera procedente se realice el pago y se da el visto bueno correspondiente.

NOMBRE SUPERVISOR (ES) y/o RESPONSABLE(S):	Lilliana María Calle Carvajal	
DEPENDENCIA:	Subdirección Administrativa	
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)	Lilliana María Calle Carvajal Firmado digitalmente por Lilliana María Calle Carvajal	
	Fecha de Firma Supervisor(es):	30 junio de 2025

INSTRUCTIVO PARA SU DILIGENCIAMIENTO

DESCRIBA:

1. **CONTRATO No:** Escribir el número del Contrato cuyo desembolso se está autorizando, y corresponde a la numeración establecida por la Oficina de Contratos. Ejemplo. MADR-XXX-2023.

2. **COMPROMISO PRESUPUESTAL No:** Escriba el número del Registro Presupuestal del Compromiso, suministrado por el Grupo de Presupuesto.
3. **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** Nombre de la persona natural beneficiaria del pago, para quien se autoriza el desembolso.

4. **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:** No. de Cedula de ciudadanía

5. **FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN:** Escriba la fecha en la cual se da inicio con la ejecución del contrato.

6. **FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO:** Escriba la fecha en la cual se termina el contrato de acuerdo con la cláusula del acto administrativo.

7. **DOCUMENTO(s) SOPORTE**: Suministrar la información de acuerdo con el documento que soporta el trámite

   - **PAGO No.** (01 de XX) **PERIODO** (día-mes-año al día-mes-año).
   - **FACTURA No**. Escriba el No. del documento **FECHA** (fecha de expedición de la factura día-mes-año)

8. **DATOS DEL DESEMBOLSO:** Escriba los datos de acuerdo con el registro presupuestal.

   - **RECURSO**: Digite el número de la fuente de Financiamiento (Recurso Presupuestal)
   - **CUENTA OBJETO DE GASTO**: Digite la cuenta que será objeto de aplicación en el gasto
   - **VALOR:** Digite el valor correspondiente que será objeto de aplicación en el gasto
   - **VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO:** Digite el valor correspondiente a la suma de todas las cuentas objeto de gasto.

9. **ESTA CASILLA NO DEBE SER ALTERADA. *De acuerdo con el Procedimiento Administración y Control de Documentos del SIG. Solo se debe llenar los datos de la*:**

   - **FIRMA DEL CONTRATISTA:** la firma del Contratista(s)

10. **ESTA CASILLA NO DEBE SER ALTERADA. *De acuerdo con el Procedimiento Administración y Control de Documentos del SIG. Solo se debe llenar los datos de:***

    - **NOMBRE(S) DE (los) SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S) QUE CERTIFICA(N) o RESPONDE**: Nombre del funcionario(s) designado mediante memorando
    - **DEPENDENCIA:** Dirección o Dependencia donde labora(n) el (los) funcionario(s) responsable del trámite o que ejerce(n) la supervisión
    - **FIRMA DEL SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S):** la firma del funcionario(s) que certifica(n) el recibo a satisfacción y considera procedente se realice el pago o desembolso.
    - **FECHA:** corresponde a la fecha en la cual el supervisor y/o responsable certifica(n) el recibo a satisfacción y considera procedente se realice el pago o desembolso.

NOTA 1: De acuerdo con el Procedimiento Administración y Control de Documentos del SIG, en su numeral 5.3 "Condiciones para la Administración y Control de Documentos" literal b. las modificaciones a los formatos del Sistema Integrado de Gestión sólo pueden ser solicitadas por el dueño del proceso o alguno de los responsables de la actividad.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Issyk Esther Cogollo Kerguelen, identificado(a) con CC número 50942844, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 50942844
NOMBRES Y APELLIDOS	Issyk Esther Cogollo Kerguelen
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	06/01/1975
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/2015
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	222 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	181 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	4 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/06/2015
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 50942844 Trabajador Independiente
Desde 07/05/2025 - Vigente

Generado por interfaces 24/06/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **COGOLLO KERGUELEN ISSYK ESTHER** identificado(a) con **CC** número **50.942.844** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de marzo de 2001 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 25 de junio de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ISSYH ESTHER COGOLLO KERGUELEN** identificado con **CC** No. **50942844**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL - NI. 899999028	**Fecha de inicio de cobertura:** 05/06/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 05/06/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101641994.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	NOMBRE	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 50942844	0	ISSYK ESTHER COGOLLO KERGUELEN	I	0		SINARP - SINARP	ÚNICA	7020	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL
11-1	TV1B #55-34	3004161316	ISSYCK@GMAIL.COM

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	TIPO DE APORTANTE	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	Nº AFILIADOS	ESTADO PLANILLA
2025-05	2025-05	INDEPENDIENTE	2025-06-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1	Pagada

EMPLEADO			NOVEDADES																DíAS				PENSIÓN		SALUD		CCF		RIESGOS	TARIFA	PARAFISCALES			
N.	ID	EMPLEADO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	NOMBRE	IBC	NOMBRE	IBC	IBC	ARL	IBC	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	ACTIVIDAD ECONÓMICA
1	CC 50942844	COGOLLO KERGUELEN ISSYK ESTHER	X															0			26	26	26	0	PROTECCION-230201	1.233.700	SANITAS-EPS005	1.233.700	COLSUBSIDIO-CCF22	1.233.700	0	0,00000	0	03	0	0

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAFISCALES
1.233.700	1.233.700	0	1.233.700	0

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

Bancolombia

Comprobante en línea

5 Jun 2025 15:44:38

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1533264788

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
5 Jun 2025 15:44:38

Referencia 2
CC

Número de factura
33668123

Referencia 3
50942844

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
$359,200

Número de comprobante
TR1543294788

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 6289**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141176963458

(415)7707212489984(8020) 000014117696345 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 9 4 2 8 4 4	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 9 4 2 8 4 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Montelíbano 4 6 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
COGOLLO	KERGUELEN	ISSYK	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: TV 1 B 55 34

42. Correo electrónico: issyck@gmail.com

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

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
7 0 2 0	2 0 0 7 0 6 2 2	8 2 9 9	2 0 2 3 0 1 1 0		6 8 2 0	8 2 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	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										
	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 COGOLLO KERGUELEN ISSYK ESTHER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:21/05/2025

CONTRIBUYENTE	C.C. 50942844	ISSYK ESTHER COGOLLO KERGUELEN

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: TV 1 B 55 34 Teléfonos: 3004161316

Dirección electrónica: conservicio@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: NO REGISTRA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 70102 - ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION EMPRESARIAL EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL

Actividad 2: 70202 - ACTIVIDADES DE GESTION EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD

CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA DE CONTRATISTAS VIGENCIA 2025

Señor contratista: El diligenciamiento de este formato es obligatorio, según la normatividad vigente. (En la página siguiente encontrará la normatividad aplicable y la explicación de cada ítem).

De acuerdo con lo establecido en el Estatuto Tributario, Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017 - Ley 1943 del 28 de diciembre de 2018 - la Ley 2010 del 27 de diciembre de 2019 y la Ley 2277 del 13 diciembre de 2022 – Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023.

Bajo la gravedad de juramento certifico que:

1. Decreto 2231 del 2023 parágrafo 6 "Los ingresos percibidos por las personas naturales por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria podrán aplicar lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, siempre y cuando, las personas naturales manifiesten por escrito y bajo la gravedad del juramento que no se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas". Subrayado fuera de texto

   Por lo anterior, manifiesto que durante la vigencia 2025, SI NO X aplicaré costos y deducciones correspondientes a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.

2. En la actualidad
   - 2.1. Es obligado a declarar: SI x_____ NO _____
   - 2.2. Es responsable del impuesto a las Ventas (IVA): SI _____ NO X
   - 2.3. Pertenece al Régimen Simple de Tributación. SI _____ NO X
     (Marque "si", solo si tiene la Responsabilidad 47 en el RUT)
   - 2.4. Tiene otros contratos suscritos con el Estado SI _____ NO x
     (Si la suma de estos contratos es igual o superior a 4.000 UVT es responsable de IVA)

   LIMITE PARA SER RESPONSABLE DE IVA: PARAGRAFO 3 y 5. Los límites de que trata el parágrafo 5 del artículo 437 del Estatuto Tributario serán 4.000 UVT ($188.260.000) para aquellos prestadores de servicios personas naturales que derivan sus ingresos de contratos con el Estado. Parágrafo 3 Lo anterior también será aplicable cuando un mismo contratista celebre varios contratos que superen la suma de 4.000 UVT

3. Durante el año 2024 cancelé intereses de vivienda SI _____ NO _X___. (adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente).

4. Durante el año 2024 cancelé pólizas de medicina prepagada SI _____ NO _X___, y/o pólizas de salud SI _____ NO _X___. (adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente)

5. De manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí. (adjuntar registro civil o certificado de acuerdo con el caso)

Nombre y Apellido del Dependiente	Documento de Identificación	Calidad de Dependiente
JULIO COGOLLO BULA	6861515	PADRE

6. Realizo aportes voluntarios a Fondos de Pensiones. (Diferentes a los obligatorios).SI NO X (Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de consignación).

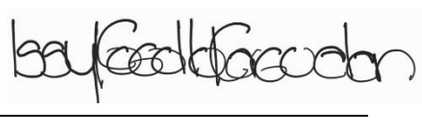
7. Realizo Ahorros a cuentas AFC (Ahorro para el Fomento de la Construcción).SI NO x (Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de consignación).

8. Pensionado (Adjuntar Resolución o certificación de pensionado)SI NO X

Declaro que la anterior información tributaria es reportada para el contrato suscrito con el MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL No. 20250623

Se expide y se firma a los (26) días del mes de Junio de 2025

Atentamente,



Firma _____

NOMBRE Y APELLIDOS ISSYK COGOLLO KERGUELEN

C.C. No. 50942844 de Montelíbano-Córdoba

NORMATIVIDAD APLICABLE

1. **Determinación cedular: E.T.** CAPITULO II. Art. 335. Ingresos de la cédula general -Modificado- Para los efectos de este título, son ingresos de la cédula general los siguientes:
   - ✓ Rentas de trabajo: las señaladas en el artículo 103 del Estatuto Tributario.
   - ✓ Rentas de capital: las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.
   - ✓ Rentas no laborales: se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.

2. **2.1 Obligado a declarar: si usted no cumple alguna de estas condiciones debe declarar.** Asalariados. Cuyos ingresos brutos provengan por lo menos en un ochenta por ciento (80%) de pagos originados en una relación laboral o legal y reglamentaria y cumplan con la totalidad de los siguientes requisitos:
   - ✓ Que no sean responsables del impuesto a las ventas.
   - ✓ Que el patrimonio bruto en el último día del año gravable 2023 no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT ($211.792.000).
   - ✓ Que los ingresos brutos sean inferiores a mil cuatrocientas (1.400) UVT ($65.891.000).
   - ✓ Que los consumos mediante tarjeta de crédito no excedan de mil cuatrocientas (1.400) UVT ($65.891.000).
   - ✓ Que el valor total de compras y consumos no supere las mil cuatrocientas (1.400) UVT ($65.891.000).
   - ✓ Que el valor total acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, no excedan de mil cuatrocientas (1.400) UVT ($65.891.000.00).

   2.2 TITULO III. RESPONSABLES DEL IMPUESTO. Art. 437. Los comerciantes y quienes realicen actos similares a los de ellos y los importadores son sujetos pasivos. Son responsables del impuesto: -Adicionado- PARÁGRAFO 3. Deberán registrarse como responsables del IVA quienes realicen actividades gravadas con el impuesto, con excepción de las personas naturales comerciantes y los artesanos, que sean minoristas o detallistas, los pequeños agricultores y los ganaderos, así como quienes presten servicios, siempre y cuando cumplan la totalidad de las siguientes condiciones:
   - ✓ Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales prov'enientes de la actividad, inferiores a 3.500 UVT.
   - ✓ Que no tengan más de un establecimiento de comercio, oficina, sede, local o negocio donde ejerzan su actividad.
   - ✓ Que en el establecimiento de comercio, oficina, sede, local o negocio no se desarrollen actividades bajo franquicia, concesión, regalía, autorización o cualquier otro sistema que implique la explotación de intangibles.
   - ✓ Que no sean usuarios aduaneros.
   - ✓ Que no hayan celebrado en el año inmediatamente anterior ni en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT.
   - ✓ Que el monto de sus consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras durante el año anterior o durante el respectivo año no supere la suma de 3.500 UVT.

   PARAGRAFO 4. No serán responsables del impuesto sobre las ventas – IVA los contribuyentes del impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación -SIMPLE cuando únicamente desarrollen una o más actividades establecidas en el numeral 1 del artículo 908 del Estatuto Tributario. Tampoco serán responsables del impuesto sobre las ventas - IVA los contribuyentes personas naturales del impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación -SIMPLE cuando sus ingresos brutos sean inferiores a tres mil quinientos (3.500) UVT. PARAGRAFO 3 y 5. Los límites de que trata el parágrafo 5 del artículo 437 del Estatuto Tributario serán 4.000 UVT ($199.196.000) para aquellos prestadores de servicios personas naturales que derivan sus ingresos de contratos con el Estado. Parágrafo 3 Lo anterior también será aplicable cuando un mismo contratista celebre varios contratos que superen la suma de 4.000 UVT

   2.3. Ley 2010 de 2019 **Art 903** Creación del impuesto Unificado Bajo el Regimen Simple de Tributación -SIMPLE

   2.4. PARAGRAFO 3 y 5. Los límites de que trata el parágrafo 5 del artículo 437 del Estatuto Tributario serán 4.000 UVT ($199.196.000) para aquellos prestadores de servicios personas naturales que derivan sus ingresos de contratos con el Estado. Parágrafo 3 Lo anterior también será aplicable cuando un mismo contratista celebre varios contratos que superen la suma de 4.000 UVT

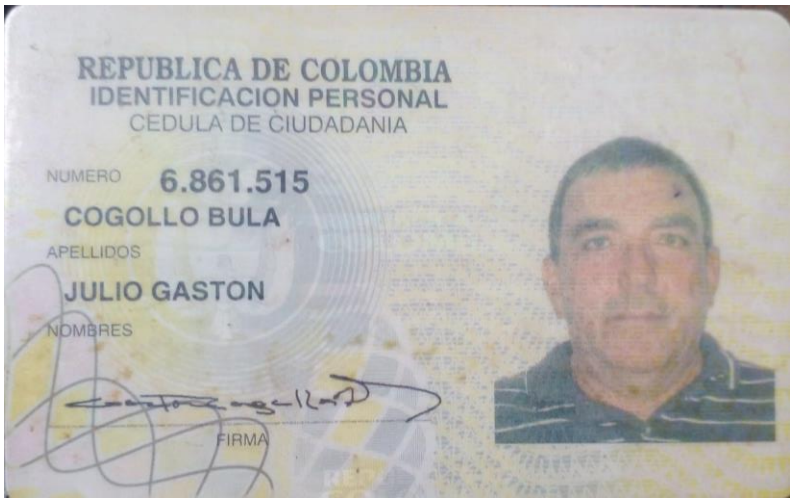
3. **Intereses de Vivienda: Art. 387. Deducciones que se restarán de la base de retención. -Modificado-** En el caso de trabajadores que tengan derecho a la deducción por intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda, la base de retención se disminuirá proporcionalmente en la forma que indique el reglamento. 100 uvt mensuales.

4. **Medicina Prepagada y Pólizas de Salud: "ARTÍCULO 387. Deducciones que se restarán de la base de retención. –Modificado-**
   ... El trabajador podrá disminuir de su base de retención lo dispuesto en el inciso anterior; los pagos por salud, siempre Que el valor a disminuir mensualmente en este último caso, no supere dieciséis (16) UVT mensuales; y una deducción mensual de hasta el 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria del respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales.
   Las deducciones establecidas en este artículo se tendrán en cuenta en la declaración ordinaria del Impuesto sobre la Renta.
   Los pagos por salud deberán cumplir las condiciones de control que señale el Gobierno Nacional:
   - ✓ Los pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.
   - ✓ Los pagos efectuados por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, con la misma limitación del literal anterior.

5. **Dependientes Art 387 E.T. Parágrafo 2. Definición de dependientes: Para propósitos de este artículo tendrán la calidad de dependientes únicamente:**
   - ✓ Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.
   - ✓ Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. Certificación semestral de pago matricula expedida por la respectiva entidad educativa.
   - ✓ Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
   - ✓ El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, y,
   - ✓ Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

6. **Art. 126-1 E.T.**
   "…Los aportes voluntarios que haga el trabajador, el empleador, o los aportes del partícipe independiente a los seguros privados de pensiones, a los fondos de pensiones voluntarias y obligatorias, administrados por las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente y serán considerados como una renta exenta, hasta una suma que adicionada al valor de los aportes a las cuentas de ahorro para el fomento de la construcción "AFC" de que trata el artículo 126-4 de este Estatuto y al valor de los aportes obligatorios del trabajador, de que trata el inciso anterior, no exceda del treinta por ciento (30%) del ingreso laboral o ingreso tributario del año, según el caso, y hasta un monto máximo de tres mil ochocientas (3.800) UVT por año…"

7. **Art. 126-4 E.T.**
   "…Las sumas que los contribuyentes personas naturales depositen en las cuentas de ahorro denominadas Ahorro para el Fomento a la Construcción (AFC) no formarán parte de la base de retención en la fuente del contribuyente persona natural, y tendrán el carácter de rentas exentas del impuesto sobre la renta y complementarios, hasta un valor que, adicionado al valor de los aportes voluntarios a los seguros privados de pensiones y a los fondos de pensiones voluntarias de que trata el artículo 126-1 de este Estatuto, no exceda del treinta por ciento (30%) del ingreso laboral o del ingreso tributarío del año, segun corresponda, y hasta un monto máximo de tres mil ochocientas (3.800) UVT por año…"



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.861.515

COGOLLO BULA
APELLIDOS

JULIO GASTON
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1948

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

14-NOV-1969 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1302500-00164550-M-0006861515-20090728 0013990880A 1 7720100221

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 50.942.844

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52954925

52954925

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 2] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H 1 R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 2 MONTERIA - COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
COGOLLO	KERGUELEN

Nombre(s)

ISSYK ESTHER

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 1975 Mes ENE Día 06	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA	146

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

KERGUELEN BARRERA EIDA LUZ

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 34.970.843	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

COGOLLO BULA JULIO GASTON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 6.861.515	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

COGOLLO KERGUELEN GASTON EMILIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 10.930.902	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes ENE Día 23	JUAN CARLOS OVIEDO GOMEZ - NOTARI Notaría 2ª del Círculo de Montería Juan Carlos Oviedo Gómez Notario en propiedad

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

23.ENE.2013 - ESTE SERIAL REEMPLAZA AL SERIAL # 6058921 DE 04 DE NOVIEMBRE DE 1982, DE ESTA NOTARIA, MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA EN LA CUAL DE CORRIGE EL NOMBRE DE LA INSCRITA.- E.P# 146 DE ENERO 22 DEL 2013.-.

Notaría 2ª del Círculo de Montería
Juan Carlos Oviedo Gómez
Notario en propiedad

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 430 2110
IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 430 2110