Secretaria Hacienda Rentas

Original

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-GB-016
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 04
	INFORME DE SUPERVISION	Vigente desde: 23/08/2023

INFORME NÚMERO:	7	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	03/12/2025

GRADO DE RESPONSABILIDAD

MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR ASUME PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:	CONTRATO	NÚMERO:	2330	FECHA : (dd/mm/aa)	29/05/2025
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CO-2025-PS-2365
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		OMAR HUMBERTO GUZMAN		NIT:	14.249.813
VALOR INICIAL:		$ 24.000.000,00		PLAZO INICIAL:	180 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		1584 DEL 27/02/2025		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	7139 DEL 11/06/2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		PABLO ANTONIO PINZON RAMIREZ		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	RESOLUCION N°0905 DEL 04 DE AGOSTO DEL 2025 CAMBIO DE SUPERVISOR-SECRETARIA
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		PROFESIONALUNIVERSITARIO.HACIENDA@TOLIMA.GOV.CO			
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		20/06/2025		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	20/06/2025

1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN

CONTRATISTA CEDENTE	N/A	NIT:	N/A
CONTRATISTA CESIONARIO	N/A	NIT:	N/A

1.2 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE CONTRATOS DE COMISIÓN (BOLSA MERCANTIL DE COLOMBIA)

CONCEPTO DEL PRESENTE PAGO (Marque con una X según el tipo de pago a realizar)		BENEFICIARIO Y NIT DEL PRESENTE PAGO	ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL QUE
PAGO GASTOS DE COMISIÓN	N/A	N/A	N/A
PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE COMPENSACIÓN Y LIQUIDACIÓN	N/A	N/A	N/A
PAGO DE LA OPERACIÓN NEGOCIO:	N/A	N/A	N/A
OTROS:	N/A	N/A	N/A

1.3 INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, SI APLICA (Adicione filas si es necesario)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT:	POCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

2. INFORMACIÓN SOBRE ACTAS ADICIONALES, MODIFICATORIAS, RESOLUCIONES, ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)

2.1 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, ACLARATORIAS OTROSÍ, RESOLUCIONES, (CAMBIO DE SUPERVISOR, IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL, ETC) Y ACTA DE LIQUIDACIÓN (Si aplica)
(Adicione filas si es necesario)

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
RESOLUCION N°0905	N/A	4/08/2025	CAMBIO DE SUPERVISOR	4/08/2025
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
(Adicione filas si es necesario)

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN)	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	"0"	N/A	N/A	N/A

Powered by CamScanner

N/A	N/A	N/A	"0"	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	"0"	N/A	N/A	N/A

2.3 ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN (adicione filas si es necesario)

FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)		FECHA REINICIACIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A

3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con una X)	NO	SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR : (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL)	N/A
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:	PAGO POR PERÍODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	28 de noviembre 2025 al 16 de diciembre 2025	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Ibagué
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)	N/A	FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA: (dd/mm/aa)	N/A
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	DSE-68878	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	29/11/2025

VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el período que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9495915876	MES DE COTIZACIÓN:	noviembre
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:		MES DE COTIZACIÓN:	

SI EL CONTRATISTA (persona natural), NO SE ENCUENTRA OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN MARQUE CON UNA X SEGÚN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA,INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE

ES PENSIONADO:	N/A	SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA	N/A
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:	N/A		N/A
NO ALCANZA A PENSIOANARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A		N/A

4. INFORMACIÓN CONTABLE

4.1 INFORMACIÓN CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA, DE PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO

NOMBRE DE LA OBRA:	N/A	VIA DE SEGUNDO ORDEN:	NO
CLASIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN Y VALOR:	REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO	VALOR	"0"
	CONSTRUCCIÓN	VALOR	"0"
	MANTENIMIENTO	VALOR	"0"

4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES (adicione filas si es necesario)

CONCEPTO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE
TERRENO	"0"	N/A
EDIFICACIÓN	"0"	N/A
MEJORAS	"0"	N/A
OTROS _____	"0"	N/A

4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adicione filas si es necesario)

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP PARA SIIAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
03-2.1.2.02.02.008-8020	7139		$ 2,533,333.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			$ 2,533,333.00

4.4 VALOR PRESENTE PAGO

(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO)	$	2,533,333.00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	$	-
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$	2,533,333.00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$	2,533,333.00

4.5 BALANCE DEL ANTICIPO

(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR PRESENTE ANTICIPO	"0"	
VALOR ANTICIPOS ANTERIORES	"0"	
VALOR AMORTIZADO EN PAGOS ANTERIORES		"0"
VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO		"0"
VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR		"0"
SUMAS IGUALES	$ -	$ -

Powered by CamScanner

4.6 BALANCE DEL PAGO ANTICIPADO

(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR PRESENTE PAGO ANTICIPADO	"0"	
VALOR PAGO ANTICIPADOS ANTERIORES	"0"	
VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIORES		"0"
VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO		"0"
VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR		"0"
SUMAS IGUALES	$ -	$ -

4.7 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL POR EL DEPARTAMENTO

(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	$ 24.000.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ 21.466.667,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 2.533.333,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ -
SUMAS IGUALES	$ 24.000.000,00	$ 24.000.000,00

4.8 BALANCE ACTO CONTRACTUAL POR EL COOPERANTE

(Si hay más de un cooperante, agregar balances por cada uno de ellos)

VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	"0"	
ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR	"0"	
ANTICIPO CANCELADO		"0"
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		"0"
VALOR PRESENTE PAGO		"0"
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		"0"
SUMAS IGUALES	$ -	$ -

5. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO (SEGÚN MINUTA CONTRATO, O SECOP, O CESION PAGO DEBIAMENTE AUTORIZADO POR CONTRATISTA Y ORDENADOR DEL GASTO)

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NUMERO CUENTA BANCARIA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	41300002438

6. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:

Ha cumplido durante el presente período, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.
Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) **PABLO ANTONIO PINZON RAMIREZ**

FIRMA(s):

NOTA: TODOS LOS CAMPOS DEL INFORME DE SUPERVISIÓN DEBEN SER DILIGENCIADOS, CUANDO ALGÚN ÍTEM NO APLIQUE SE DEBE REGISTRAR "N/A" EN LOS CAMPOS DEL TEXTO; EN LOS CAMPOS DE CIFRAS O VALORES, CUANDO NO HAYA VALOR SE DEBERÁ REGISTRAR "0"

Powered by CamScanner

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-GB-016
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 04
	INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES	Vigente desde: 23/08/2023

1. RESUMEN TECNICO EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1.1 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1.Apoyar el mantenimiento , depuracion y actualizacion de la base de datos de los expedientes y documentos generados en las diferentes areas de la direccion financiera de rentas e ingresos.	se apoyo en la depuracion y actualizacion de la base de datos de expedientes generados en la direccion financiera de renas e ingresos.	carpetas con sus respectivos expedientes.	archivo documental.	Actividad en ejecucion
2. Apoyar en la ejecucion de labores de archivo, correspondencia, digitacion, actualizacion de la informacion y otros similares, de las diferentes areas de la direccion financiera de rentas e ingresos.	se apoyo en las labores de archivos, corresondencia, digitacion y actualizacion de la informacion de la direccion financiera de rentas e ingreso	carpeta con sus respectivos expedientes.	archivo documental.	Actividad en ejecucion
3. Apoyar el manejo del archivo del cual es competencia la direccion financiera de rentas e ingreso. asis como garantizar, codificacion y clasificacion. de acuerdo con la normatividad vigente sobre la materia.especialmente en las directrices dadas desde la direccion de gestion documental y apoyo logistico.	se brindo apoyo en el archivo en la codificacion y clasificacion de acuerdo con la directiz de gestion documental .	carpetas y expedientes	archivo documental.	Actividad en ejecucion
4. Apoyar el monitoreo periodico de los archivos que surgan de las areas de la direccion financiera de rentas e ingresos. para controlar el cumplimiento de las politicas, reglas t estandares. de acuerdo con lo definido en el manual de gestion documental de la entidad y demas normativas vigentes de la materia.	se brindo apoyo en el monitoreo de los archivos que reposan en el archivo documental de la direccion de rentas e ingresos.	carpeta y expedientes.	archivo documental.	Actividad en ejecucion
5. Apoyar en el suministro de informaciona los contribuyentes, sobre los documentos y respuestas dadas a las peticiones realizadas del area de vehiculos, de conformidad con los tramites, autorizaciones y procedimientos establecidos.	Durante el periodo que comprende el presente informe no fue requerido.	N/A	N/A	No se ha ejecutado durante el perioro del presente informe

Powered by CamScanner

6. Apoyar la implementacion de estrategias para el manejo, administracion y cuidado de los documentos y expedientes archivados de la direccion	se brindo apoyo para el manejo y el cuidado de expedientes archivados en la direccion de rentas e ingresos.	archivo documental	archivo documental.	Actividad en ejecucion
7. Custodiar, organizar y archivar la documentación que en desarrollo de sus actividades requieran, dando cumplimiento a la normatividad vigente de la ley General de Archivos.	se brindo apoyo en la organización de los archivos de expedientes que se generan en la direccion de rentas e ingresos.	carpetas y expedientes	archivo documental.	Actividad en ejecucion
8. Acompañar y/o asistir a reuniones que sean de competencia de la Dirección Financiera de Rentas e Ingresos y en general de la Secretaria de Hacienda en la medida que se requiera, así como brindar apoyo en la realización de los informes que surtan dentro del trâmite misional de la Dirección y Secretaria de Hacienda.	Durante el periodo que comprende el presente informe no fue requerido.	N/A	N/A	No se ha ejecutado durante el periodo del presente informe

CONCLUSIONES:

Ha cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) : **PABLO ANTONIO PINZON RAMIREZ**

FIRMA:

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14841703168

(415)7707212480984(8020) 000001484170316 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 4 2 4 9 8 1 3	2	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

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 4 2 4 9 8 1 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Melgar 4 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUZMAN		OMAR	HUMBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
BAR DEL NAUFRAGO	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Melgar 4 4 9

41. Dirección principal
CENTRO VACACIONAL CAFAM LAG 1

42. Correo electrónico omarguzmanmelgar@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 5 7 7 3 1 6	3 2 0 3 9 0 9 1 1 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
5 6 3 0	1 9 9 8 0 4 1 7	8 2 9 9	1 9 9 8 0 4 1 7	7 4 9 0			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	5 0																								

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

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 GUZMAN OMAR HUMBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-03-2025 09:40:51AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

3IERNO .PARTAMENTAL DEL

os Gran Contribuyente
mos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
omos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 68878

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764091812232 de 10/04/2025 - 10/04/2027 autoriza DSE-50001 a DSE-100000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/11/2025 15:13
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA
Nombre Comercial	
NIT	800113672
Obligación	IVA
Email	tramitevirtual.contabilidad@tolima.gov.co
Teléfono	2616345
Dirección Fiscal	CR 3 CL 11 ED GOBERNACION DEL TOLIMA, IBAGUE, (TOLIMA, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	OMAR HUMBERTO GUZMAN
Nombre Comercial	OMAR HUMBERTO
NIT	14249813
Obligación	IVA
Email	omarguzmanmelgar@gmail.com
Teléfono	3203909119
Dirección	SECRETARIA ADMINISTRATIVA
Ciudad, Depart.	IBAGUE, TOLIMA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	000010	SERVICIOS PROFESIONALES	1	EA	$2,533,333.00		$2,533,333.00	$2,533,333.00

1

Subtotal	$2,533,333.00
TOTAL	$2,533,333.00

Número de Pago al que corresponde el documento que se solicita :7 de 7 Número de Contrato : 2330 Fecha de Contrato: 29 DE MAYO DE 2025

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: e52ef9c7af9c1ad4f3997e34ab221ab28aeac2630cf2019119247ef86ebe724b4f82ff61297940c5b0e3802d13c2c993

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

Powered by CamScanner

CERTIFICACION JURAMENTADA PARA PERSONAS NATURALES QUE EJECUTEN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS AÑO 2025 A FIN DE APLICAR LA RETENCION EN LA FUENTE SEGÚN ARTICULO 383 DEL E.T

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA: Omar Humberto Guzman
CEDULA DE CIUDADANIA: 14.249.813
NUMERO DEL CONTRATO: 2330 29-05-2025.
FECHA DEL CONTRATO: 29-05-2025.
DEPENDENCIA: SECRETARIA HACIENDA.
FECHA DE LA CERTIFICACION: 03-12-2025.

1. MANIFIESTO QUE LOS PAGOS POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ANTES MENCIONADO, NO PROVIENEN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA. EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 383 PARÁGRAFO 2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.

2. DE IGUAL FORMA MANIFIESTO QUE SI___ NO X, SOY DECLARANTE DE RENTA.

FIRMA _____
CC 14247817

Tel. 3203909119

Powered by CamScanner

FORMATO PARA DISMINUCIÓN DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE 2025 PARA PERSONAS NATURALES QUE EJECUTEN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS

NOMBRE CONTRATISTA Omar Humberto Guzman.

CEDULA CIUDADANIA 14.249.813

NUMERO Y FECHA CONTRATO 2330 29-05-25

FECHA CERTIFICACION 03-12-25

Adjunto los siguientes soportes para dar aplicación al artículo 387 parágrafo 2 del estatuto tributario:

1. Que las siguientes personas dependen de mí económicamente, conforme a lo registrado a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL DEPDENDIENTE ECONÓMICO	TIPO DE IDENTIFICACION	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CALIDAD DE DEPENDIENTE ECONÓMICO (registre el respectivo número según el listado)	ANEXO
Erick Santiago Guzman	T-I	1-106.892.378	1	R.C.

CALIDAD DE DEPENDIENTES
1. Hijo(s) del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependa(n) económicamente del contribuyente. **ANEXO: Registro Civil de Nacimiento donde consta el año de nacimiento del hijo(s) y el nombre de los padres.**
2. Hijo(s) 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 ó la autoridad oficial correspondiente; **ANEXO: certificación de pago matricula expedida por la respectiva entidad educativa certificada por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente y Registro Civil de Nacimiento donde consta el año de nacimiento del hijo(s) y el nombre de los padres.**
3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. **ANEXO: Certificación de Medicina Legal y Registro Civil de Nacimiento donde consta el año de nacimiento del hijo(s) y el nombre de los padres**.
4. Cónyuge o compañero(a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT. **ANEXO: Certificación anual suscrita por Contador Público y Documento legal que pruebe el matrimonio o la unión marital de hecho.**
5. Cónyuge o compañero(a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. **ANEXO: Certificación expedida por Medicina Legal y Documento legal que pruebe el matrimonio o la unión marital de hecho.**
6. Padre(s) y/o hermano(s) 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. **ANEXO: Registro civil de nacimiento que demuestre el respectivo parentesco y Certificación de Contador Público**
7. Padre(s) y/o hermano(s) del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. **ANEXO: Registro civil de nacimiento que demuestre el respectivo parentesco y Certificación de Medicina Legal**

Además adjunto los siguientes soportes correspondientes y me comprometo a comunicar oportunamente cualquier cambio que modifique de lo juramentado en la presente certificación:

Powered by CamScanner

2. Certificado de pago de intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda del mes anterior al periodo de cobro. SI _____ NO X.

3. Certificación de pago a empresas de medicina prepagada vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes, del mes anterior del periodo de cobro. SI _____ NO X.

FIRMA _____

CC 14249817

Tel. 3203909119

Powered by CamScanner

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Adhesivo Oficial Registro Civil 37801910-7

NUIP 1.106.892.378

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37110907

37110907

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 5 Q

REGISTRADURIA DE MELGAR - COLOMBIA - TOLIMA - MELGAR

Datos del inscrito

Primer Apellido: GUZMAN | Segundo Apellido: RENDON

Nombre(s): ERICK SANTIAGO

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes JUL Día 11 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo Sanguíneo: O | Factor RH: NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía): COLOMBIA TOLIMA MELGAR

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: TESTIGOS | Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RENDON ROMERO SANDRA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 28.846.968 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GUZMAN OMAR HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número): CC 14.249.813 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GUZMAN OMAR HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número): CC 14.249.813 | Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: PATIRO MEJIA JENNY PAOLA

Documento de identificación (Clase y número): CC 65.779.968 | Firma: JENNY PAOLA PATIÑO M.

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: BRICEÑO DIAZ NOHORA

Documento de identificación (Clase y número): CC 28.732.482 | Firma: NohoRA Briceño

Fecha de inscripción: Año 2008 Mes AGO Día 26 | Apellidos y firma del funcionario que autoriza: CESAR AUGUSTO QUIJA CAMPOS — REGI

Firma del inscrito mayor: | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento:

ESPACIO PARA NOTAS

ESTA REPRODUCCION FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14249813		GUZMAN OMAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 29 NRO 12 18 BARRIO GALAN	MELGAR-TOLIMA	1234567	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	93978460	9495915876	I	2026/01/06	2025/12/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: MELGAR Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC 14249813	GUZMAN OMAR	231001	30	$1,600,000	$256,000	EPS002	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

2025/12/03 09:36 AM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14249813		GUZMAN OMAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 29 NRO 12 18 BARRIO GALAN	MELGAR-TOLIMA	1234567	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	93978460	9495915876	I	2026/01/06	2025/12/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				**1**	**$464,400**	**$0**	**$0**	**$464,400**

Powered by CamScanner

2025/12/03 09:36 AM

GOBERNACION DEL TOLIMA

NIT. 800113672-7

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **7139**

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 11 de junio de 2025

Beneficiario GUZMAN OMAR HUMBERTO **Nit:** 14249813 - 2

No. C.D.P. : 1584 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 27 de febrero de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Contrato: 2330 **Fecha:** 29/05/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR PÚBLICO PARA PRESTAR APOYO A LA SECRETARÍA DE HACIENDA - DIRECCIÓN FINANCIERA DE RENTAS E INGRESOS DE LA GOBERNACIÓN DEL TOLIMA. PLAZO 180 DIAS CALENDARIO

Cto.Utilidad : SECRETARIA ADMINISTRATIVA - SECRETARIA DE HACIENDA

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Funcionamiento 03 - 2 1 2 02 02 008 - 8020	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción **Clasificadores** 00-83990-N/A-1-1 2 1 0 00-16 0-0-0 24.000.000,00	24.000.000,00
	Total Compromisos	$24.000.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Julio	$2.666.667,00
Agosto	4.000.000,00
Septiembre	4.000.000,00
Octubre	4.000.000,00
Noviembre	4.000.000,00
Diciembre	5.333.333,00
Valor Total Prog.	$24.000.000,00

CAROL ANDREA PARAMO GARCIA
Directora Financiera de Presupuesto

Elaboró ATORRES

Powered by CamScanner

GOBERNACION DEL TOLIMA

NIT. 800113672-7

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. 1584
Fecha de Vencimiento 31/12/2025
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.025 **Fecha de Expedición:** 27 feb. 2025

Objeto: Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Producción.
Solicitante: SECRETARIA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO.

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Funcionamiento 03 - 2.1.2.02.02.008 - 8020	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	24.000.000,00
	TOTAL CERTIFICADO	24.000.000,00

CAROL ANDREA PARAMO GARCIA
Directora Financiera de Presupuesto

Powered by CamScanner

GOBERNACION DEL TOLIMA

Nit. 800113672-7

PAZ Y SALVO DE ELEMENTOS DEVOLUTIVOS

Certificamos que el (la) señor(a) GUZMAN OMAR HUMBERTO, identificado(a) con la Cédula de Ciudadania No. 14249813, no tiene a su cargo ningun elemento devolutivo.

La presente se expide el 4/12/2025 10:39:39 a. m.

Bryan Rojas PYS
01-12-2025

BRYAN ERNESTO ROJAS LOZANO
Almacenista General

ALUNA

Powered by CamScanner