CÓDIGO: ICFE-M-04-F-04	INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO	
VERSIÓN: 07		
EMISIÓN: 14 FEB 2022	ENTREGA ACTAS DE CORTE	

Acta No: 11757
Fecha de Radicación: 04-03-2026

LUGAR Y FECHA : Villavicencio – Meta, 03 de marzo de 2026

INTERVIENEN : **SP. SANCHEZ VALENZUELA ANDRES FERNANDO**
Supervisor de contrato No 114-ICFE-2026
MARCOS LEONARDO RODRIGUEZ
Contratista

ASUNTO: ACTA DEL PRIMER (1) CORTE CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN No 114-ICFE-2026 CUYO OBJETO ES: "PRESTAR LOS SERVICIOS EN LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES Y AREAS COMUNES A NIVEL NACIONAL".

En la ciudad de Villavicencio el día 03 de marzo de 2026, se reunieron el señor **SP. SANCHEZ VALENZUELA ANDRES FERNANDO** supervisor del contrato No 114-ICFE-2026 y el Señor **MARCOS LEONARDO RODRIGUEZ** 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 114-ICFE-2026.

I. DATOS DEL CONTRATO

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	NUEVE (09) MESES
PRORROGAS:	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	03 DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ HASTA EL 03 DE NOVIEMBRE DE 2026.
VALOR DEL CONTRATO: ($)	VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($22.500.000,00)
ADICIONES: ($)	N/A
MODALIDAD DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FORMA DE PAGO:	DE ACUERDO A FACTURACIÓN
UNIDAD DE MEDIDA (No. meses / No. días / No. horas):	NUEVE (09) MESES
VALOR FINAL DEL CONTRATO:	VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($22.500.000,00)

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
✓ Mantenimiento preventivo y correctivo resane, impermeabilización, estucada y aplicación de pintura a todo el inmueble a 02 inmuebles casa B-44 y casa B-45. ✓ Mantenimiento preventivo y correctivo resane, impermeabilización, estucada y aplicación de pintura institucional a las fachadas de las casas B-23-24-25 casas B-31-32-33-34	
CONCEPTO GENERAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	

IV. BALANCE DEL CONTRATO

TIEMPO EN EL CONTRATO:	NUEVE (09) MESES
TIEMPO EJECUTADO PARA ESTE CORTE:	UN (1) MES Y CERO (0) DIA
TIEMPO EJECUTADO A LA FECHA:	UNO (1) MESES Y CERO (0) DIAS
PENDIENTE POR EJECUTAR:	OCHO (8) MES Y CERO (0) DIAS

VALOR CONTRATO INICIAL		**$ 22.500.000,00**
VALOR CORTE UNO	$ 2.500.000,00	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 20.000.000,00	
SUMAS IGUALES	**$ 22.500.000,00**	**$ 22.500.000,00**

V. ANEXOS

CÓDIGO: ICFE-M-04-F-04	INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO	
VERSIÓN: 07		
EMISIÓN: 14 FEB 2022	ENTREGA ACTAS DE CORTE	

ITEM	DESCRIPCIÓN		PERIODO	CUMPLE	
				SI	NO
1	Certificación de Afiliación a salud y Pensión		ENERO	☑	☐
2	Informe de actividades		FEBRERO	☑	☐
3	Cuenta de cobro No 001	VALOR	$ 2.500.000,00	☑	☐

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 Villavicencio – Meta, 03 de marzo de 2026.

POR EL INSTITUTO DE CASAS FISCALES DE EJÉRCITO

Sargento primero. **ANDRES FERNANDO SANCHEZ VALENZUELA**
Administrador seccional Villavicencio
Instituto de Casas Fiscales del Ejercito
Supervisor de contrato No 114-ICFE-2026

POR EL CONTRATISTA

MARCOS LEONARDO RODRIGUEZ
Contratista

Vo.Bo.: **EP. JUAN DIEGO NIÑO BARCO**
Aux. Administrativo de apoyo mantenimiento

INFORME DE SUPERVISIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	No. DE CONTRATO
"PRESTAR LOS SERVICIOS EN LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES Y AREAS COMUNES A NIVEL NACIONAL"	114/2026
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN
	DÍA: — MES: — AÑO: —
	27 DE ENERO DE 2026

CONTRATISTA	**OPS. MARCOS LEONARDO RODRIGUEZ** Cédula de Ciudadanía No. 79.490.967 de Otanche -Boyacá Contratista
FORMA DE PAGO	

No	VIGENCIA 2026	VALOR
1	CORTE UNO	$ 2.500.000,00
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 20.000.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 22.500.000,00

SUPERVISOR		**SP. SANCHEZ VALENZUELA ANDRES FERNANDO**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL MCT ($22.500.000,00)
VALOR ADICION		N/A
PLAZO DE EJECUCION		HASTA EL 03 DE NOVIEMBRE DE 2026
PRORROGA Y ADICION	No. 1	N/A
	FECHA DE INICIACIÓN	N/A
	PLAZO	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO		VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL MCT ($22.500.000,00)
FECHA FINAL DE ENTREGA		03 DE NOVIEMBRE DE 2026

PERIODO DEL INFORME

MES No. 1	DEL			AL		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
PRIMER (1)	03	FEBRERO	2026	03	MARZO	2026

AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

UNIDAD DE MEDIDA	PLAZO CONTRACTUAL	TIEMPO TRANSCURRIDO	TIEMPO FALTANTE
MESES / DÁS	NUEVE (09) MESES	UNO (1) MES Y CERO (0) DIAS	OCHO (08) MES Y CERO (0) DIAS
Porcentaje	100%	11,11%	88,89%

BALANCE DEL CONTRATO			
VALOR CONTRATO INICIAL			$ 22.500.000,00
Corte 1	*CORTE UNO*	$ 2.500.000,00	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 20.000.000,00	
SUMAS IGUALES		**$ 22.500.000,00**	**$ 22.500.000,00**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	OBSERVACIONES

PRESTAR LOS SERVICIOS EN LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES Y AREAS COMUNES A NIVEL NACIONAL ACTIVIDADES del PS ✓ Mantenimiento preventivo y correctivo resane, impermeabilización, estucada y aplicación de pintura a todo el inmueble a 02 inmuebles casa B-44 y casa B-45. ✓ Mantenimiento preventivo y correctivo resane, impermeabilización, estucada y aplicación de pintura institucional a las fachadas de las casas B-23-24-25 casas B-31-32-33-34	
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PENDIENTES	**OBSERVACIONES**
Continuar con el servicio de acuerdo con lo contratado	NINGUNA
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	
	Sargento primero. **ANDRES FERNANDO SANCHEZ VALENZUELA** Administrador seccional Villavicencio Instituto de Casas Fiscales del Ejercito Nombre: **SP. SANCHEZ VALENZUELA ANDRES FERNANDO** Cédula: 12.258.623 Supervisor Contrato NO 114-ICFE-2026 Dependencia: Seccional Villavicencio e-mail: villavicencio@icfe.gov.co Teléfono: 3228520231

Vo.Bo.: SS. **DIEGO ALEJANDRO NARANJO CASTILLO**
Auxiliar administrativo apoyo contratos

Villavicencio – Meta, 03 de marzo de 2026.

Señor Sargento Primero
SANCHEZ VALENZUELA ANDRES FERNANDO
Supervisor Contrato No 114-2026

Asunto: Informe de Actividades PS MARCOS LEONARDO RODRIGUEZ

De manera respetuosa y para los fines pertinentes me permito informar al señor Sargento Primero Supervisor CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO Y APOYO A LA GESTION No 114-ICFE-2026, las actividades realizadas desde el día 03 de febrero de 2026 hasta el día 03 de marzo de 2026 del mismo así:

REGISTRO FOTOGRAFICO

- ✓ Mantenimiento preventivo y correctivo resane, impermeabilización, estucada y aplicación de pintura a todo el inmueble a 02 inmuebles casa B-44 y casa B-45.
- ✓ Mantenimiento preventivo y correctivo resane, impermeabilización, estucada y aplicación de pintura institucional a las fachadas de las casas B-23-24-25 casas B-31-32-33-34

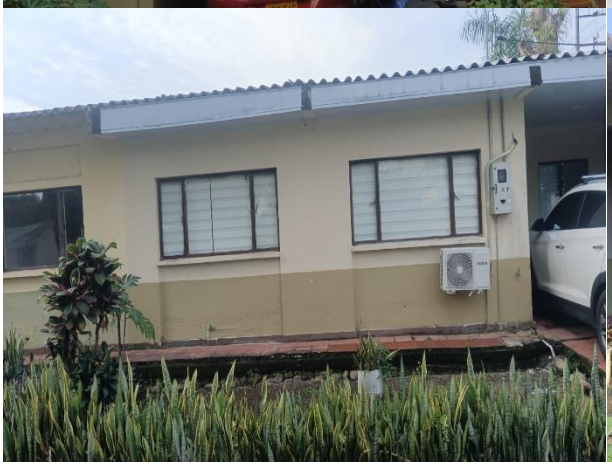












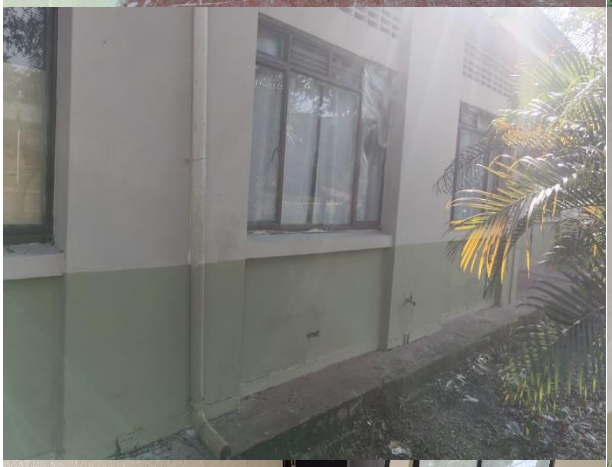




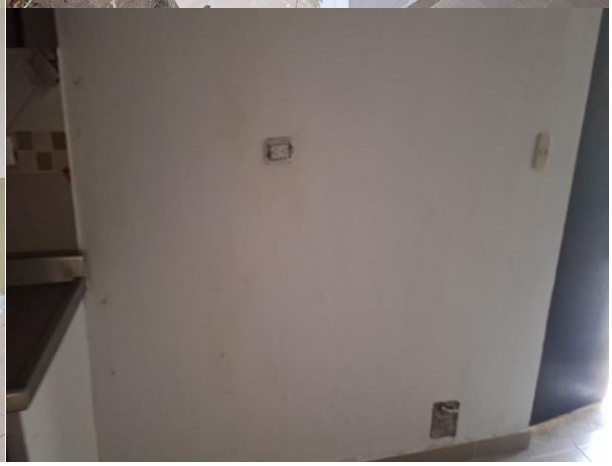


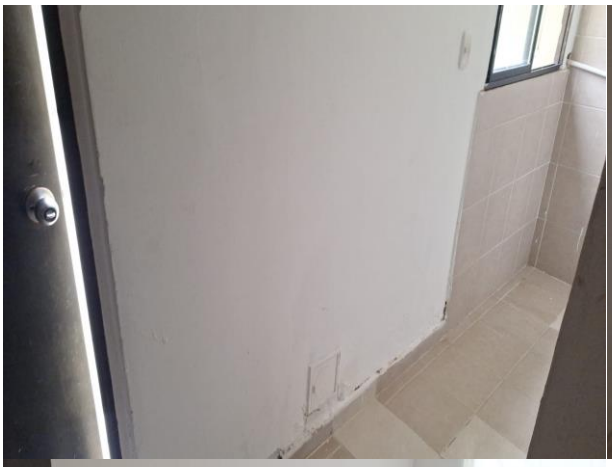



8 24





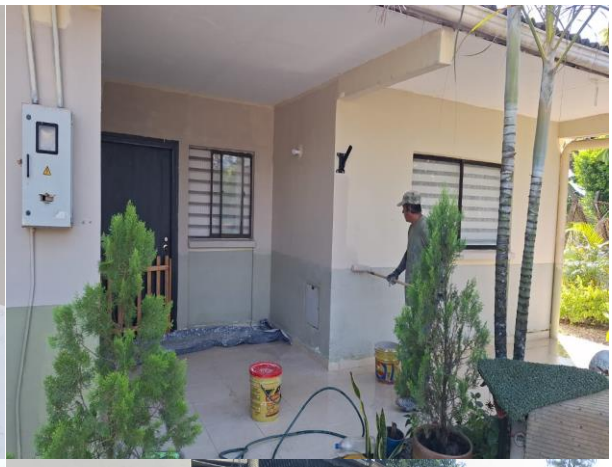










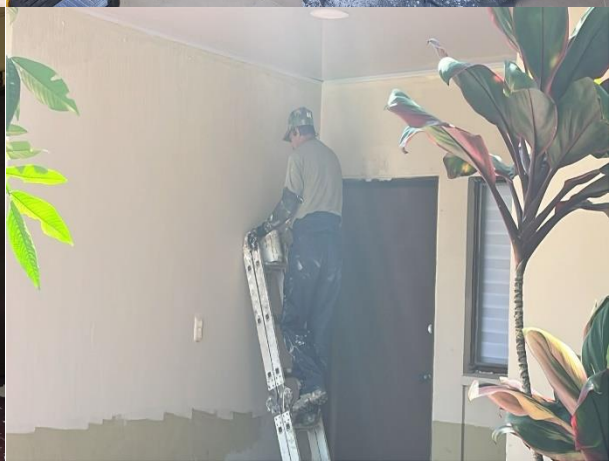










MARCOS LEONARDO RODRIGUEZ
CC. No 79.490.967 de Bogotá D.C
Contratista

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO No. 1165 DE 1996 ARTICULO 6".

SEÑORES:	INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO
CIUDAD.	Villavicencio – Meta, 03 de MARZO de 2026
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	**MARCOS LEONARDO RODRIGUEZ**
NIT O RUT	79.490.967 Bogotá D.C
DIRECCION Y CIUDAD:	VDA MONSERRATE ALTO

NUMERACIÓN O CONSECUTIVO: 001

FECHA DE EXPEDICIÓN: AÑO 2026 MARZO 03

"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 114-ICFE-2026 CUYO OBJETO ES: "PRESTAR LOS SERVICIOS EN LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES Y AREAS COMUNES A NIVEL NACIONAL".

VALOR DE LA OPERACIÓN O SERVICIO:

DOS MILLONES QUINIENTOS MIL CON CERO (**$ 2.500.000,00)** M/CTE.

CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA No. 198369142

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,

MARCOS LEONARDO RODRIGUEZ
CC. Nó 79.490.967
Contratista

Villavicencio, Meta 03 de marzo de 2026

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

ASUNTO : **CERTIFICADO**

POR MEDIO DE LA PRESENTE YO **MARCOS LEONARDO RODRIGUEZ** CON NUMERO DE CEDULA 79.490.967 BOGOTA CERTIFICO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA TERCERA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 114-ICFE-2026 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.



MARCOS LEONARDO RODRIGUEZ
CC. 79.490.967 DE BOGOTA D.C.
Contratista

Villavicencio – Meta, 03 de marzo de 2026.

Señor Sargento Primero
SANCHEZ VALENZUELA ANDRES FERNANDO
Supervisor Contrato No 114-2026 Gn-

Asunto: Informe de Actividades PS MARCOS LEONARDO RODRIGUEZ

De manera respetuosa y para los fines pertinentes me permito informar al señor Sargento Primero Supervisor CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO Y APOYO A LA GESTION No 114-ICFE-2026, las actividades realizadas desde el día 03 de febrero de 2026 hasta el día 03 de marzo de 2026 del mismo así:

REGISTRO FOTOGRAFICO

- ✓ Mantenimiento preventivo y correctivo resane, impermeabilización, estucada y aplicación de pintura a todo el inmueble a 02 inmuebles casa B-44 y casa B-45.
- ✓ Mantenimiento preventivo y correctivo resane, impermeabilización, estucada y aplicación de pintura institucional a las fachadas de las casas B-23-24-25 casas B-31-32-33-34

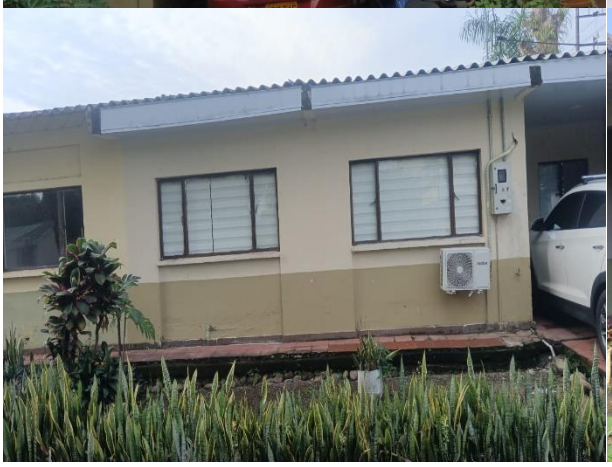












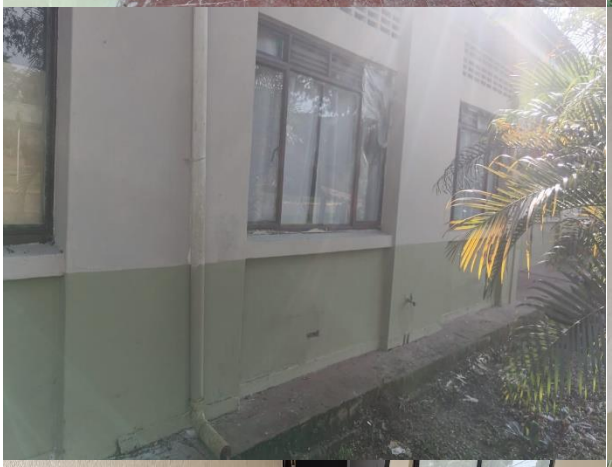




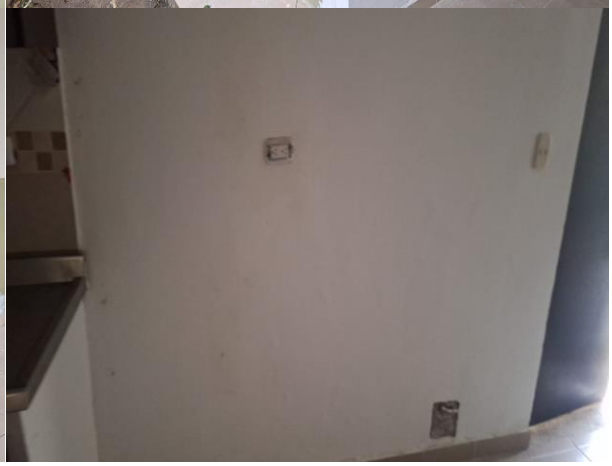


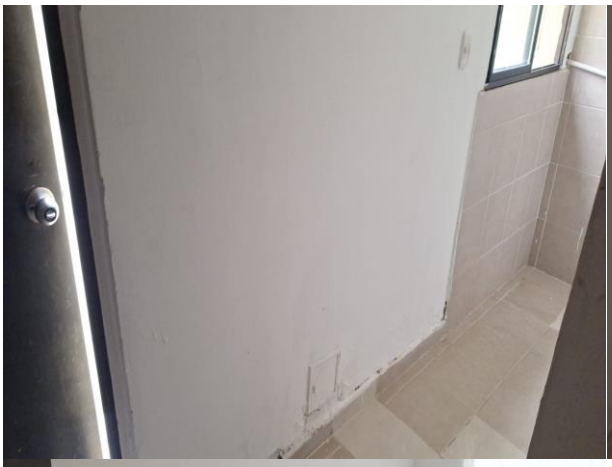



8 24





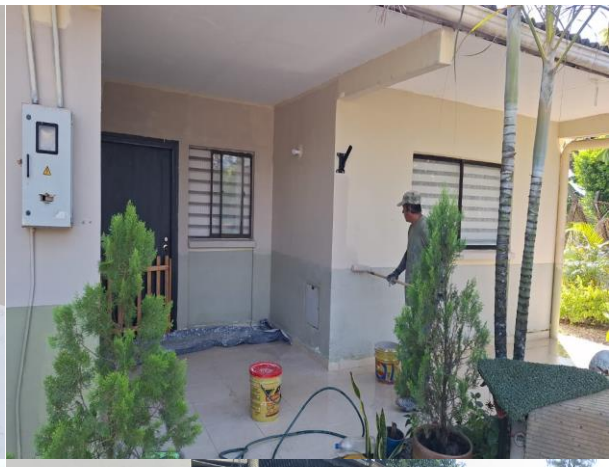










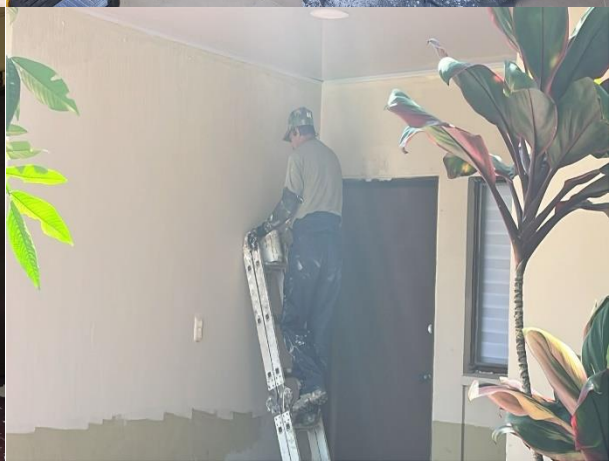










MARCOS LEONARDO RODRIGUEZ
CC. No 79.490.967 de Bogotá D.C
Contratista

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010437803
9010437803

No. de Radicación: 26846560

Fecha de Radicación: 05 01 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [ ]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [ ]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [X]	3
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: RODRIGUEZ	Segundo Apellido: ORTIZ	Primer Nombre: MARCOS	Segundo Nombre: LEONARDO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	79490967	Femenino [ ] Masculino [X]	D 23 D M 01 M A A 1970 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]		20		

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.750.905	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento

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	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	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	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios 29. Parentesco	30. Etnia
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		

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	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		

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)
ORTIZ RODRIGUEZ MARCOS LEONARDO	CC	79490967	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
vereda monserrate alto guamal	3143100019		GUAMAL	META

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 [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 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	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D D 05 M M 01 A A 2026

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 o afiliados 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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Total [ ]
Cantidad:

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. Copia del 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		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	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	OBSERVACIONES:
		CARGO: INDEPENDIENTE

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

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.

INTERNET

Cambio Tipo Trabajador - Dependiente a Independiente

05/2016

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:

MARCOS LEONARDO RODRIGUEZ ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.490.967**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14980532668

(415)7707212489984(8020) 000001498053266 8

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	ORTIZ	MARCOS	LEONARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Guamal 3 1 8

41. Dirección principal
VDA MONSERRATE ALTO

42. Correo electrónico marcorodriguezortiz2021@gmail.com

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

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 RODRIGUEZ ORTIZ MARCOS LEONARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CIUDAD Y FECHA: Villavicencio- Meta de **03 de marzo** de 2026

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

Yo, **MARCOS LEONARDO RODRIGUEZ ORTIZ**
Identificado con la cédula de ciudadanía No **79.490.967**
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:
  TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: CC.
  PARENTESCO:

  NOMBRE:
  TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: CC.
  PARENTESCO:

- Deducción por aportes a salud (medicina propagada, plan complementario, seguros de salud, etc.) valor pagado año 2025 **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 2025. **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 (☐)** **diferentes a los obligatorios -** (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.



NOMBRE: **MARCOS LEONARDO RODRIGUEZ ORTIZ**
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: **79.490.967**
DIRECCIÓN: **VDA MONSERRATE ALTO - ACACIAS**
NUMERO CELULAR: **3143100019**