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

Acta No: 11795
Fecha de Radicación: 05-03-2026

LUGAR Y FECHA : Garzón, Huila 03 de marzo de 2026

INTERVIENEN : **SV. MILTON JAVIER TORRES GARCIA**
Supervisor de contrato No 065-ICFE-2026
PS. FRANCISCO PUENTES TOVAR
Contratista

ASUNTO: ACTA DEL PRIMER (1) CORTE CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN No 065-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 Garzón Huila, el día 03 de marzo de 2026, se reunieron el señor **SV. MILTON JAVIER TORRES GARCIA** supervisor del contrato No 065-ICFE-2026 y el Señor **PS. FRANCISCO PUENTES TOVAR** 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 065-ICFE-2026

I. DATOS DEL CONTRATO

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	TRES (3) MESES
PRORROGAS:	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	02 DE FEBRERO DEL 2026
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ HASTA EL 02 DE MAYO DE 2026.
VALOR DEL CONTRATO: ($)	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (7.500.000.)
ADICIONES: ($)	N/A
MODALIDAD DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN
FORMA DE PAGO:	DE ACUERDO A FACTURACIÓN
UNIDAD DE MEDIDA (No. meses / No. días / No. horas):	(3) TRES MESES
VALOR FINAL DEL CONTRATO:	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (7.500.000.)

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
ACTIVIDADES 1. Se realiza cambio de tejas, limpieza de cielo razo y se tapan goteras de casa B-02 y B-08. 2. Se realiza construcción de mesón de cocina y se pega baldosa en casa B-08. 3. Se recogen todas las antenas instaladas en techos, que han dejado los usuarios. 4. Se instala puerta metálica de casa A-03 que por uso estaba caída. 5. Se poda con guadaña las zonas verdes de la Seccional.	SE RECIBIERON A SATISFACCION LOS SERVICIOS PRESTADOS
CONCEPTO GENERAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	

IV. BALANCE DEL CONTRATO

TIEMPO EN EL CONTRATO:	(3) TRES MESES Y 0 DÍAS

TIEMPO EJECUTADO PARA ESTE CORTE:	1 MES Y 1 DÍA
TIEMPO EJECUTADO A LA FECHA:	1 MES Y 1 DÍA
PENDIENTE POR EJECUTAR:	1 MES Y 29 DÍAS

VALOR CONTRATO INICIAL		**$ 7.500.000,00**
VALOR CORTE UNO	$ 2.500.000,00	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 5.000.000,00	
SUMAS IGUALES	**$ 7.500.000,00**	**$ 7.500.000,00**

V. ANEXOS

ITEM	DESCRIPCIÓN		PERIODO	CUMPLE	
				SI	NO
1	Certificación de pago de aportes de seguridad social (Planilla)		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 Garzón, Huila, el día 03 de marzo de 2026.

POR EL INSTITUTO DE CASAS FISCALES DE EJÉRCITO



SV. MILTON JAVIER TORRES GARCIA
Supervisor de contrato No 065-ICFE-2026

POR EL CONTRATISTA



PS. FRANCISCO PUENTES TOVAR
Contratista



Vo.Bo.: JUAN DIEGO NIÑO BARCO
Auxiliar 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"	065/2026
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN
	DÍA / MES / DÍA
	23 DE ENERO DE 2026

CONTRATISTA	**FRANCISCO PUENTES TOVAR** Cédula de Ciudadanía No.12.194.671 Garzón, Huila. Contratista
FORMA DE PAGO	

No	VIGENCIA 2026	VALOR
1	CORTE UNO	$ 2.500.000,00
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 5.000.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 7.500.000,00

SUPERVISOR		**SV. MILTON JAVIER TORRES GARCIA**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (7.500.000.)
VALOR ADICION		N/A
PLAZO DE EJECUCION		HASTA EL 2 DE MAYO DE 2026
PRORROGA Y ADICION	N/A	N/A
	N/A	N/A
	N/A	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO		SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (7.500.000.)
FECHA FINAL DE ENTREGA		HASTA EL 2 DE MAYO DE 2026

PERIODO DEL INFORME

MES No.	DEL			AL		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
1	2	FEBRERO	2026	03	MARZO	2026

AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

UNIDAD DE MEDIDA	PLAZO CONTRACTUAL	TIEMPO TRANSCURRIDO	TIEMPO FALTANTE
Días	3 TRES MESES	1 MES Y 1 DÍA	1 MES Y 29 DÍAS
Porcentaje	**100%**	**33,33%**	**66,67%**

BALANCE DEL CONTRATO			
VALOR CONTRATO INICIAL			**$ 7.500.000,00**
ADICIÓN			$
Corte 1	*CORTE UNO*	$ 2.500.000,00	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 5.000.000,00	
SUMAS IGUALES		**$ 7.500.000,00**	**$ 7.500.000,00**

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 6. Se realiza cambio de tejas, limpieza de cielo razo y se tapan goteras de casa B-02 y B-08. 7. Se realiza construcción de mesón de cocina y se pega baldosa en casa B-08. 8. Se recogen todas las antenas instaladas en techos, que han dejado los usuarios. 9. Se instala puerta metálica de casa A-03 que por uso estaba caída. 10. Se poda con guadaña las zonas verdes de la Seccional.	SE RECIBIERON A SATISFACCION LOS SERVICIOS PRESTADOS
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PENDIENTES	**OBSERVACIONES**
Continuar con los mantenimientos Correctivos y Preventivos a las viviendas fiscales	NINGUNA
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	NINGUNA
	Nombre: **SV. MILTON JAVIER TORRES GARCIA** Supervisor Contrato No 065-ICFE-2026 Dependencia: Administrador Seccional Pitalito. e-mail: garzon@icfe.gov.co Teléfono: 3233217546

Vo.Bo.: SS. DIEGO ALEJANDRO NARANJO CASTILLO
Suboficial de contratos

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo
Nit: 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: **PUENTES TOVAR FRANCISCO,** identificado (a) con CEDULA DE CIUDADANÍA No 12194671 de GARZON, se encuentra vinculado (a) con nuestra entidad en el producto de: AHO- CUENTAS AHORROS, número 4-391-32-14577-8, fecha de apertura 09/21/2022.

Se expide en GARZON, a los seis (6) días del mes de enero de 2026, con destino a: QUIEN INTERESE

Banco Agrario de Colombia
OF. GARZON-HUILA - HUILA
DIRECTOR (A) OFICINA

Powered by CamScanner

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.	Garzón, Huila. 03 de marzo de 2026
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	**FRANCISCO PUENTES TOVAR**
NIT O RUT	**12.194.671 GARZÓN - HUILA**
DIRECCION Y CIUDAD:	Batallón. Pigoanza, Casa A02, GARZÓN HUILA.

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 065-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 AGRARIO DE COLOMBIA No. 4-391-32-14577-8

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,

FRANCISCO PUENTES TOVAR
CC 12.194.671 – GARZÓN HUILA
Contratista

Pitalito, Huila 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 FRANCISCO PUENTES TOVAR C.C 12.194.671 EXPEDIDA EN GARZÓN HUILA CERTIFICO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA TERCERA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 065-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.



FRANCISCO PUENTES TOVAR
CC. No **12.194.671 GARZÓN – HUILA.**
Contratista

GARZÓN, HUILA. 03 DE MARZO DEL 2026

Señor Sargento Viceprimero
MILTON JAVIER TORRES GARCIA
Supervisor Contrato No 065-ICFE-2026

ASUNTO: Informe de Actividades

Respetuosamente me permito enviar al señor Sargento Viceprimero Supervisor del contrato No 065-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", las actividades realizadas así:

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1. Se realiza cambio de tejas, limpieza de cielo razo y se tapan goteras de casa B-02 y B-08.

2. Se realiza construcción de mesón de cocina y se pega baldosa en casa B-08.

3. Se recogen todas las antenas instaladas en techos, que han dejado los usuarios.

4. Se instala puerta metálica de casa A-03 que por uso estaba caída.

5. Se poda con guadaña las zonas verdes de la Seccional.

REGISTRO FOTOGRAFICO


















Cordialmente;

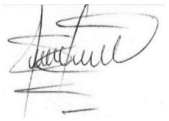
PS. FRANCISCO PUENTES TOVAR
C.C. N°. 12.194.671 de Garzón – Huila

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FRANCISCO PUENTES TOVAR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **12194671,** se encuentra afiliado/a desde **29/09/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ELIGE PARA REINICIAR TURNO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: 07 | 01 | 26

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES: PRIMER APELLIDO	Puentes	SEGUNDO APELLIDO	Tovar	PRIMER NOMBRE	Francisco	SEGUNDO NOMBRE			
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1219467l	11. SEXO BIOLÓGICO	F [X]	12. SEXO IDENTIFICACIÓN	F [X]	T [ ]	NB [ ]	Otro [ ]
13. NACIONALIDAD	Colombia	14. LUGAR DE NACIMIENTO	Colombia	DEPARTAMENTO	Guajira	15. FECHA NACIMIENTO	26	01	1969	Cual?

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6	17. COMUNIDAD INDÍGENA	18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X]	CAT. DE DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA SISBÉN: SI [ ] NO [ ]	20. CLASIFICACIÓN SISBÉN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL: Positiva
23. AFP: Porvenir	24. IBC: 1750905	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA			26. RESIDENCIA	TELÉFONO CELULAR: 3146230l6		TELÉFONO FIJO	
DIRECCIÓN	# -	COMPLEMENTO DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO: francopuentes1a.9gmail.com		DEPARTAMENTO: Guajira				
MUNICIPIO/ DISTRITO: Barzon	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ]	RESTO RURAL [ ]	IPS					

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES: PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		30. SEXO BIOLÓGICO	F / M	31. SEXO IDENTIFICACIÓN	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?		
32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	34. FECHA NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO		

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
B1																	
B2																	
B3																	
B4																	
B5																	

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN SI	47. NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍAS DE DISCAPACIDAD	50. DISCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CONTEXTO HISTÓRICO	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. R.												
B2							I. R.												
B3							I. R.												
B4							I. R.												
B5							I. R.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social: Francisco Puentes	56. Tipo documento de identificación: CC	57. Número del documento de identificación: 1219467l	TELÉFONO FIJO O CELULAR: 3146230l6	58. Tipo de aportante o cotizante de pensiones (a registrar por la EPS): Independiente	
59. Dirección	# -	0	Correo electrónico: francopuentes1a.9gmail.com	Departamento: Guajira	

B. REPORTE DE NOVEDADES

69. 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/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: ___ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: ___ [ ]
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. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [X] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE REGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN: PRIMER APELLIDO	Puentes	SEGUNDO APELLIDO	Tovar	PRIMER NOMBRE	Francisco	SEGUNDO NOMBRE			
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1219467l	62. SEXO BIOLÓGICO	F [X]	63. SEXO IDENTIFICACIÓN	F [X]	T [ ]	NB [ ]	Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO	26 DIA 01 MES 1969 AÑO	65. EPS ANTERIOR		66. FECHA DE NOVEDAD	07 DIA 01 MES 2026 AÑO	67. MOTIVO DE TRASLADO Código		68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(a) reportado(s) dependen económicamente de mí. [X]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Regimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaracion de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaracion de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. 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. [ ]
74. 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. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorizo para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud cerca de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		

IX. FIRMAS

Francisco Puentes	Francisco Puentes
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ] Cantidad: Total 0
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. 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. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la perdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaracion suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Copia de la autorización de traslado por parte de la la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
91. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos 0

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ] 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre									
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Número del documento de identidad	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN	DIA	MES	AÑO	97. FECHA DE VALIDACIÓN	DIA	MES	AÑO		

OBSERVACIONES:

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

07/01/21

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141171139725

(415)7707212489984(8020) 000014117113972 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 1 9 4 6 7 1	8	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

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 2 1 9 4 6 7 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Garzón 2 9 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PUENTES	TOVAR	FRANCISCO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Garzón 2 9 8

41. Dirección principal
VDA ALTO SARTENEJO FCA LA ESPERANZA

42. Correo electrónico franciscopuentestovar@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 5 2 3 0 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
4 3 3 0	2 0 2 2 0 1 0 3						5 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	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 PUENTES TOVAR FRANCISCO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CIUDAD Y FECHA Garzon, 15 de Enero de 2026

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

Yo, Francisco Pontes Tovar
Identificado con la cédula de ciudadanía No 12.194.671
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 **Articulo 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:

- 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: Francisco Rentes Tovar
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 12.194.671
DIRECCIÓN: Casa A-2 Batallon Pigoanza
NUMERO CELULAR: 3144523016