CUENTA DE COBRO 002

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO

FECHA: Bogotá, **21 AGOSTO 2018**
Yo CAROL PATRICIA FIGUEREDO VELANDIA
Identificado (a) con la cedula de ciudadanía: 52812182

Manifiesto que la empresa: **CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE DE PUENTE ARANDA**; NIT: 830.039.548-4

Me adeuda la suma de: $3.465.000 (TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE) **CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2018.**

Por concepto de (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA DE CONTROL INTERNO DE LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE DE PUENTE ARANDA - CENAC PA)

VALOR TOTAL $ 17.221.800.00 DEL CONTRATO No: 121-CENAC PUENTE ARANDA 2017

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto de acuerdo con el Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y Art. 511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Nombres y apellidos: CAROL FIGUEREDO VELANDIA
Identificación: 52.812.182
Lugar de Residencia: CRA 56 NUMERO 152-37

Firma Contratista: _____

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC PUENTE ARANDA

INFORME DE GESTIÓN No. 02

Bogotá, Cundinamarca 21 de AGOSTO 2018

1. No. DEL CONTRATO	121-CENAC P.A 2018
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	Fecha de suscripción: 26-06-2018
3. POLIZA DE SEGUROS	No. De la Póliza: 64-46-101003800 Entidad que expide la póliza: Seguros del Estado No. 132 y Fecha del certificado de aprobación de la póliza 26/06/2018
4. CRP	No. CDP 118 - No. CRP: 21218 Fecha expedición CRP: 27/06/2018 Unidas/Sub-unidad ejecutora CENAC PUENTE ARANDA Dependencia: Control Interno Posición catálogo de gasto: A-2-0-4-41-13 otros gastos por adquisición de servicios Fuente: Nación Recurso:10 Valor $17.221.800
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	FECHA APROBACION POLIZA 26/06/2018 FECHA DEL CRP: 27/06/2018
6. CONTRATISTA	Nombre completo: CAROL PATRICIA FIGUEREDO VELANDIA Identificación:52.812.182 Nacionalidad: COLOMBIANA Dirección: CRA 56 NUMERO 152-37 ciudad de residencia: Bogotá D.C Teléfono de contacto:7580467 E-mail de contacto: ccaro_figueredo@Hotmail.com
7. SUPERVISOR	Nombre completo: CT. Jesus Martin Parada Meneses Cargo: Oficial Contratacion Cenac P.A. Resolución de nombramiento No.0029 fecha: 26 febrero2018
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTROL INTERNO DE LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE DE PUENTE ARANDA - CENAC PA
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** 1. Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en el Centro Administrativo y Contable CENAC Puente de Aranda.

	2. Realizar las capacitaciones al personal del CENAC en concordancia con el Sistema de Gestión de Calidad del Ejército Nacional. 3. Revisar y hacer informes a los Superiores del avance en la implementación y funcionamiento del Sistema Integrado de Gestión de Calidad 4. Actualizar los objetivos e indicadores, con el ánimo de establecer estrategias que permitan dar cumplimiento a la Plataforma estratégica del Ejército Nacional. 5. Dar aplicabilidad al Manual de Procedimientos, para dar cumplimiento a los lineamientos y parámetros establecidos por el Gobierno Nacional y el Comando del Ejército. 6. Coordinar la elaboración de los informes de Gestión y planes de mejoramiento (acciones correctivas y preventivas), que deben elaborar las distintas dependencias, con el fin de propiciar el mejoramiento Continuo. 7. Participar en la elaboración del plan de acción y el plan de manejo de riesgo (mapa de riesgos), de la vigencia, teniendo en cuenta el tablero de gestión integral y cada uno de los puntos de control establecidos en los procesos para dar cumplimiento a la política de Calidad establecida por el Ejército Nacional. 8. Organizar y relacionar el archivo de su dependencia, oficina o sección teniendo en cuenta la normatividad vigente. 9. No prestar asesoría de tipo técnico, económico y jurídico a los posibles oferentes que tengan la intención de participar dentro del proceso contractual tramitados en la Central Administrativa y Contable Puente Aranda – CENAC PA. 10. De conformidad con el Decreto 2609 de 2012, articulo 3 el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución de contrato. 11. Ejecutar el objeto de contrato con calidad, oportunidad y eficiencia. 12. El contratista debe custodiar y a la terminación de presente contrato devolver los insumos, suministro, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato. 13. El contratista autoriza al MDN-EJÉRCITO NACIONAL a realizar los estudios de seguridad, comprobación de lealtad realización de los exámenes de poligrafía y pruebas psicométricas antes y durante la contratación. 14. Las demás obligaciones establecidas en el estudio previo, documento que el contratista declara conocer, y que hace parte del presente contrato. 15. Las demás obligaciones que se deriven del objeto contractual. 16. Las obligaciones legales que se deriven de los contratos estatales. PARAGRAFO PRIMERO: independencia del contratista. El contratista es independiente del MDN – Ejército nacional, y en consecuencia, el contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del MDN – Ejército nacional, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.
10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Obligación No. 1: (Actualizar los objetivos e indicadores) Obligación No.2:(elaboración de los informes de Gestión y planes de mejoramiento (acciones correctivas y preventivas) Obligación No. 3:(elaboración del plan de acción y el plan de manejo de riesgo (mapa de riesgos)

No.	TIPO DE DOCUMENTO	no. radicado	ASUNTO	FECHA
1.	Revisión, Análisis, recolección de evidencias y Entrega riesgos mensuales	SIN	Revisión, Análisis, recolección de evidencias y Entrega riesgos mensuales	Agosto
2.	Revisión, Análisis, recolección de evidencias y Entrega riesgos bimestrales	SIN	Revisión, Análisis, recolección de evidencias y Entrega riesgos Trimestrales	Agosto
3.	Revisión, Análisis, recolección de evidencias y Entrega riesgos semestrales	SIN	Revisión, Análisis, recolección de evidencias y Entrega riesgos semestrales	Agosto
4	Revisión, Análisis, recolección de evidencias y Entrega plan de acción por tareas	SIN	Revisión, Análisis, recolección de evidencias y Entrega plan de acción por tareas	Agosto
5	Revisión, Análisis, recolección de evidencias y Entrega plan de acción por procesos	SIN	Revisión, Análisis, recolección de evidencias y Entrega plan de acción por procesos	Agosto
6	Reunión RAR mes de agosto	SIN	Reunión RAR mes de julio	Agosto
7	Realización y entrega de legajo área control interno	SIN	Realización y entrega de legajo área control interno	Agosto
8	Realización y entrega de Acta informe de Gestión	SIN	Realización y entrega de Acta informe de Gestión	Agosto
9	Seguimiento y control procesos Dante agosto	SIN	Seguimiento y control procesos Dante Julio	Agosto

11.CONSTANCIAS

Dejo constancia que durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato.

Así mismo, tanto el/la suscrito/a y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Unidad Ejecutora ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en, **Bogotá D.C,** a los **21 días del mes de Agosto 2018**

FIRMA CONTRATISA Carol

NOMBRE COMPLETO CAROL PATRICIA FIGUEREDO VELANDIA

IDENTIFICACIÓN 52.812.182 de Bogotá D.C

Bogotá, D.C 21 Agosto 2018

Señores
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE DE PUENTE ARANDA
Bogotá.D.C

YO CAROL FIGUEREDO VELANDIA, Identificada con cédula de ciudadanía No. 52.812.182 de Bogotá, bajo la gravedad de juramento certifico que los $402.400, soportados en el pago de aportes obligatorios al Sistema General de aportes de Parafiscales corresponden al mes de Agosto, del año 2018 y son ingresos provenientes del contrato No.121, de fecha: 26-06-2018, por Prestación de Servicios, firmado con la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE DE PUENTE ARANDA.

Lo anterior en cumplimiento al Decreto No. 2271 del 18 de julio de 2009.

Atentamente,

CAROL PATRICIA FIGUEREDO VELANDIA
CC. No. 52.812.182

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52812182		FIGUEREDO VELANDIA CAROL PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 56 numero 152-37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7580467	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	360185108	8482577781	I	2018/08/22	2018/08/13	BANCOLOMBIA	0	$402,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,800	$0	$0	$221,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$221,800	$0	$0	$221,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,300	$0	$0	$7,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,300	$0	$0	$7,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,300	$0	$0	$173,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$173,300	$0	$0	$173,300
TOTAL				1	$402,400	$0	$0	$402,400



2018/08/16 12:58 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52812182		FIGUEREDO VELANDIA CAROL PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 56 numero 152-37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7580467	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	360185108	8482577781	I	2018/08/22	2018/08/13	BANCOLOMBIA	0	$402,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52812182	FIGUEREDO CAROL																		230201	30	$1,386,000	$221,800	EPS010	30	$1,386,000	$173,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,386,000	$7,300	0	$0	$0	No	$402,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,386,000	$221,800			$1,386,000	$173,300			$0	$0			$1,386,000	$7,300		$0	$0		$402,400

PAGADO

2018/08/16 12:58 PM

FECHA: Bogotá, D.C; 21 AGOSTO 2018

Señores
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PUENTE ARANDA
Ciudad

Ref.: Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado (Art. 329 del ET y Decreto 99 de 2013)

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad del juramento.

1- Nombre del prestador del servicio	**CAROL PATRICIA FIGUEREDO**
2- Identificación	**52812182**
3- Régimen del impuesto de ventas al que pertenece	Simplificado
4- Mes al que pertenece la certificación	**AGOSTO**
5- Declaración de ingresos	

Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal
Los servicios técnicos que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado
Los servicios son prestados de manera personal
Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal
Me encuentro dentro de la categoria de empleados de conformidad con el art. 329 del ET

6-Declaro que **NO**__X__ **SI** ___ tengo mas contratos con entidades del estado
No. del contrato entidad valor

7- Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

8- Solicito que se practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el artículo 1 del Decreto 99 de 2013, la cual será por valor de:_____

9-**SI** ___**NO**_X_Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario.

Firma

CC. 52.812.182

MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha Bogotá, D.C, 21 agosto 2018

Señores
EJÉRCITO NACIONAL
Ciudad

Quien suscribe: CAROL FIGUEREDO VELANDIA, mayor de edad, de nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.812.182, actuando en nombre propio.

Declaro:

Bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

1. Datos Básicos							
Nombre y Apellidos:	CAROL FIGUEREDO VELANDIA					Edad:	35 años
No. Documento:	52.812.182	Dirección :	Carrera 56 NUMERO 152-37			Ciudad:	Bogotá
Teléfono fijo:	7580467	Celular:	3196266049		Email:	Ccaro_figueredo@hotmail.com	
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	Bachiller (11)	Pregrado:	Mercadeo y Publicidad		Postgrado:	Especialización en Control Interno	
Cuenta Bancaria No.:		Tipo:	Ahorros		Entidad y Sucursal:	Bancolombia	

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	UNION LIBRE			**No. de hijos:**	1
Nombres de los hijos:				**Identificación:**	
Juan Martin Pérez Figueredo				1014743259	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	ALEJANDRO PEREZ				
No. Documento:	80772646	Dirección:	CRA 56 NUMERO 152-37		
Teléfono fijo:		Celular:	3044810046		
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:			
Publica Privada X		PODER LOGISTICO			
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO X	Entidad :			
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO X	Grado de Consanguinidad:			
		Cargo que desempeña:			

3. Experiencia laboral		
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SIGEP		
Entidad:	**Tipo de contrato:**	**Duración:**
Cenac Puente Aranda	Prestación de Servicios	11 meses
Cenac Puente Aranda	Prestación de Servicios	11 meses
Cenac Puente Aranda	Prestación de Servicios	11 meses

4. Otros Contratos					
(Laboral, obra- mano-labor, aprendizaje, ocasional de trabajo, otro.)					
Entidad	**Tipo de**	**No. de**	**Objeto**	**Plazo**	**Vlr. Total**

	contrato	contrato			contratado

5. Contratos Vigentes					
Entidad	**Tipo de contrato**	**No. de contrato**	**Objeto**	**Plazo**	**Vlr. Total contratado**
CENAC PUENTE ARANDA	Prestación de Servicios	121	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTROL INTERNO DE LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE DE PUENTE ARANDA - CENAC PA	05 meses	$17.221.800

6. Datos Generales		
Pertenezco al régimen tributario	Simple X Común:	
Régimen de excepción: Pertenece a regímenes de excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de la protección social – Fondo de Solidaridad y garantía (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esa Entidad.		**Aplica No Aplica x**
Pago de pensión: El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique)		**Aplica No Aplica X**

1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre _____

2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) _____ . (Adjuntar acto administrativo)

3. Por tener derecho a pensión de vejez_____.

7. Reserva Activa		
Hace parte de la Reserva Activa	SI NO X	Indique causal de retiro:
Por solicitud propia		
Por cumplir dos (2) años en el Grado de General, Almirante o General del Aire		
Por llamamiento a calificar servicios.		
Por sobrepasar la edad correspondiente al grado.		
Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar.		
Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandono del servicio.		
Por incapacidad profesional		
Por retiro discrecional		
Por no superar el período de prueba		
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa		
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro		
Se ha afiliado a pensión:	SI X NO	**Entidad: protección** **Fecha:02-02-2001**

8. Inhabilidades e incompatibilidades		
Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal	SI NO X	Causal:

Firma,

CAROL PATRICIA FIGUEREDO VELANDIA

C.C. 52.812.182