aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	
CC 22734177		BERMUDEZ PEÑALOZA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 106 N° 7A - 19 TR 6 AP 702	BOGOTA-BOGOTA D.E.	60

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2018-06	2018-06	51429878	84603626415	I	2018/06/21	2018/06/06	BANCO DE OCCIDENTE	0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)							
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$268,800	$0	$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,800	$0	$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,800	$0	$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$0	$0
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$210,000	$0	$0
TOTAL				1	$210,000	$0	$0
				1	$487,600	$0	$0

PAGADO

PAGO DE FACTURAS
PILA
BP
NUM APROBACION:51429878
NUM REFERENCIA:000008480326415
NUM IDENTIFICACION:22734177
PERIODO: 2018-06
FECHA EFECTIVA:2018-06-06
VALOR: 487.600
MIE 6 JUN 18 09:17:19
157-035781181-011
771314-247944-2446618-701260-48
CONSERVE ESTE TIQUETE, ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 10893 CLR 8948158
021138 37-935426

Cuenta de cobro N. 005

EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
CEMIL

NIT. 800131070-1
DEBE A

Nombre del Contratista	SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA
Correo electrónico	spatricia1711@hotmail.com
RUT	32.734.177-1
Teléfono/ Teléfono Celular:	3013709322

CONCEPTO	FECHA DE INICIO MENSUAL (DD/MM/AA)	FECHA DE TERMINACION MENSUAL (DD/MM/AA)	VALOR INGRESO ANTES DE IVA	IVA REGIMEN COMUN	TOTAL SERVICIOS
ASESORA DE CONTROL INTERNO para el CENTRO DE EDUCACION MILITAR	**01/06/2018**	**30/06/2018**	$ 4.200.000	$ 0	$ 4.200.000
				$ 0	$ 0
		TOTALES	**$ 4.200.000**	0%	**$ 4.200.000**

Anexos Cuenta de Cobro

DOCUMENTO DOCUMENTOS PRIMER PAGO	SI	NO
Datos básicos beneficiarios cuenta SIIF		
Copia certificación bancaria no mayor a 90 dias		
Copia CDP		
Copia contrato		
Copia acta de aprobacion de poliza garantia unica del contrato		
Copia de poliza de seguro de cumplimiento		
Comprobantes planilla y colillas de pago salud, pension y ARL		
Copia carnet ARL		
Certificacion de afiliacion a ARL		
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado		
Formato certificacion de cumplimiento de requisitos como empleado		
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado		
Formato informe de supervision		
Formato informe de gestion		
Copia formato de compromiso de confidencialidad		
Copia del RUT		
Formato modelo datos generales		
Documento soporte aplicación del Decreto 2271 Articulo 4		
Declaración juramentada contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales vigentes		
Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias		
Medicina Prepagada año 2.016		
Intares de Vivienda año 2.016		
Dependientes		
DOCUMENTOS SIGUIENTES PAGOS		
Copia certificación bancaria no mayor a 90 dias		
Comprobantes planilla y colillas de pago salud, pension y ARL		
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado		
Formato certificacion de cumplimiento de requisitos como empleado		
Formato informe de supervision		
Formato informe de gestion		
Formato modelo datos generales		
Documento soporte aplicación del Decreto 2271 Articulo 4		
Declaración juramentada contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales vigentes		
Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias		
Medicina Prepagada año 2.016		
Intares de Vivienda año 2.016		
Dependientes		

Sandra P Bermudez

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 32734.177 (Bogotá)

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Artículo 329 del E.T. Mis ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retencion Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.

Cuenta de cobro N. 005

EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
CEMIL

NIT. 800131070-1
DEBE A

Nombre del Contratista	SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA
Correo electrónico	spatricia1711@hotmail.com
RUT	32.734.177-1
Teléfono/ Teléfono Celular:	3013709322

CONCEPTO	FECHA DE INICIO MENSUAL (DD/MM/AA)	FECHA DE TERMINACION MENSUAL (DD/MM/AA)	VALOR INGRESO ANTES DE IVA	IVA REGIMEN COMUN	TOTAL SERVICIOS
ASESORA DE CONTROL INTERNO para el CENTRO DE EDUCACION MILITAR	**01/06/2018**	**30/06/2018**	$ 4.200.000	$ 0	$ 4.200.000
				$ 0	$ 0
		TOTALES	**$ 4.200.000**	0%	**$ 4.200.000**

Anexos Cuenta de Cobro

DOCUMENTO DOCUMENTOS PRIMER PAGO	SI	NO
Datos básicos beneficiarios cuenta SIIF		
Copia certificación bancaria no mayor a 90 dias		
Copia CDP		
Copia contrato		
Copia acta de aprobacion de poliza garantia unica del contrato		
Copia de poliza de seguro de cumplimiento		
Comprobantes planilla y colillas de pago salud, pension y ARL		
Copia carnet ARL		
Certificacion de afiliacion a ARL		
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado		
Formato certificacion de cumplimiento de requisitos como empleado		
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado		
Formato informe de supervision		
Formato informe de gestion		
Copia formato de compromiso de confidencialidad		
Copia del RUT		
Formato modelo datos generales		
Documento soporte aplicación del Decreto 2271 Articulo 4		
Declaración juramentada contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales vigentes		
Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias		
Medicina Prepagada año 2.016		
Intares de Vivienda año 2.016		
Dependientes		
DOCUMENTOS SIGUIENTES PAGOS		
Copia certificación bancaria no mayor a 90 dias		
Comprobantes planilla y colillas de pago salud, pension y ARL		
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado		
Formato certificacion de cumplimiento de requisitos como empleado		
Formato informe de supervision		
Formato informe de gestion		
Formato modelo datos generales		
Documento soporte aplicación del Decreto 2271 Articulo 4		
Declaración juramentada contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales vigentes		
Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias		
Medicina Prepagada año 2.016		
Intares de Vivienda año 2.016		
Dependientes		

Sandra P Bermudez

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 32734.177 (Bogotá)

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Artículo 329 del E.T. Mis ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retencion Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.

CTO 116 DE 2017 CENAC-USAQUEN	Prestación de servicio			11 meses	
4. Otros Contratos					
(Laboral, obra- mano-labor, aprendizaje, ocasional de trabajo, otro.)					
Entidad	**Tipo de contrato**	**No. De contrato**	**Objeto**	**Plazo**	**Vlr. Total contratado**
5. Contratos Vigentes					
Entidad	**Tipo de contrato**	**No. De contrato**	**Objeto**	**Plazo**	**Vlr. Total contratado**

6. Datos Generales		
Pertenezco al régimen tributario	Simple	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.		X **Aplica No Aplica**
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)		X **Aplica No Aplica**
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 NO	**Entidad:** **Fecha:**

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

Sandra P Bermudez

FIRMA:
SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA.
C.C. 32.734.177 DE BARRANQUILLA.

CTO 116 DE 2017 CENAC-USAQUEN	Prestación de servicio			11 meses	
4. Otros Contratos					
(Laboral, obra- mano-labor, aprendizaje, ocasional de trabajo, otro.)					
Entidad	**Tipo de contrato**	**No. De contrato**	**Objeto**	**Plazo**	**Vlr. Total contratado**
5. Contratos Vigentes					
Entidad	**Tipo de contrato**	**No. De contrato**	**Objeto**	**Plazo**	**Vlr. Total contratado**

6. Datos Generales		
Pertenezco al régimen tributario	Simple	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.		X **Aplica No Aplica**
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)		X **Aplica No Aplica**
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 NO	**Entidad:** **Fecha:**

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

Sandra P Bermudez

FIRMA:
SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA.
C.C. 32.734.177 DE BARRANQUILLA.

CUENTA DE COBRO No. 005

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: JUNIO **de 2018**

Yo, **SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA** identificado con la cedula de ciudadanía**: 32.734.177 DE BARRANQUILLA.**

Manifiesto que la empresa: **El M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL- CENAC USAQUEN, NIT: 800-131-070-1**

Me adeuda la suma de:

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 4.200.000).

Por concepto de:

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO: ASESORA DE CONTROL INTERNO para el CENTRO DE EDUCACION MILITAR.
PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DE 2018

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:	**SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA**
Identificación:	**32.734.177 DE BARRANQUILLA.**
Lugar de Residencia:	**DIAGONAL 107 #6-90**
Teléfono :	**3013709322.**
Cuenta de Ahorros	**475600002350 DAVIVIENDA.**

Firma: Sandra P Bermudez

CUENTA DE COBRO No. 005

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: JUNIO **de 2018**

Yo, **SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA** identificado con la cedula de ciudadanía**: 32.734.177 DE BARRANQUILLA.**

Manifiesto que la empresa: **El M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL- CENAC USAQUEN, NIT: 800-131-070-1**

Me adeuda la suma de:

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 4.200.000).

Por concepto de:

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO: ASESORA DE CONTROL INTERNO para el CENTRO DE EDUCACION MILITAR.
PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DE 2018

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:	**SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA**
Identificación:	**32.734.177 DE BARRANQUILLA.**
Lugar de Residencia:	**DIAGONAL 107 #6-90**
Teléfono :	**3013709322.**
Cuenta de Ahorros	**475600002350 DAVIVIENDA.**

Firma: Sandra P Bermudez

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 32734177		HERMUDEZ PEÑALOZA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 106 N° 7A - 19 TR 6 AP 702	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6057852	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-06	2018-06	51429978	8480326415	I	2018/06/21	2018/06/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$487,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Subtotal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$8,800		$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,680,000**	**$268,800**			**$1,680,000**	**$210,000**			**$0**	**$0**			**$1,680,000**	**$8,800**		**$0**	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,680,000**	**$268,800**			**$1,680,000**	**$210,000**			**$0**	**$0**			**$1,680,000**	**$8,800**		**$0**	
1	CC	32734177	HERMUDEZ SANDRA	230201	30	$1,680,000	$268,800	EPS014	30	$1,680,000	$210,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,680,000	$8,800	0	$0	
Total	**Afiliados(1)**					**$1,680,000**	**$268,800**			**$1,680,000**	**$210,000**			**$0**	**$0**			**$1,680,000**	**$8,800**		**$0**	

PAGADO

2018/06/06 01:21 PM

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 32734177		HERMUDEZ PEÑALOZA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 106 N° 7A - 19 TR 6 AP 702	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6057852	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-06	2018-06	51429978	8480326415	I	2018/06/21	2018/06/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$487,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Subtotal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$8,800		$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,680,000**	**$268,800**			**$1,680,000**	**$210,000**			**$0**	**$0**			**$1,680,000**	**$8,800**		**$0**	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,680,000**	**$268,800**			**$1,680,000**	**$210,000**			**$0**	**$0**			**$1,680,000**	**$8,800**		**$0**	
1	CC	32734177	HERMUDEZ SANDRA	230201	30	$1,680,000	$268,800	EPS014	30	$1,680,000	$210,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,680,000	$8,800	0	$0	
Total	**Afiliados(1)**					**$1,680,000**	**$268,800**			**$1,680,000**	**$210,000**			**$0**	**$0**			**$1,680,000**	**$8,800**		**$0**	

PAGADO

2018/06/06 01:21 PM

ANEXO H
MODELO DATOS GENERALES

Bogotá D.C 2018

Señores
EJÉRCITO NACIONAL
Bogotá D.C

Quien suscribe: SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA, mayor de edad, de nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No. 32.734.177 DE BARRANQUILLA, 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:	SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA				Edad:	49
No. Documento:	32.734.177	Dirección:	DIAG 107 #6-90		Ciudad:	BOGOTÁ
Teléfono fijo:	3013709322	Celular:	3013709322.	Email:	spatriciab1711@hotmail.com	
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	ESPECIALISTA	Pregrado:	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS		Postgrado:	Gerencia y administracion de la calidad – finanzas y administracion publica
Cuenta Bancaria No.:	475600002350	Tipo:	AHORROS	Entidad y Sucursal:		DAVIVIENDA SANTA ANA

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	CASADA			**No. de hijos:**	3
Nombres de los hijos:				**Identificación:**	
Angela Patricia Gómez Bermudez					
Juliana Gómez Bermudez					
Paula Andrea Gómez Bermudez					
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	Ricardo Gómez Nieto				
No. Documento:	32734177	Dirección:	DIAG 107 #6-90	Ciudad:	BOG
Teléfono fijo:		Celular:	3013709322	Email:	Spatriciab1711@hotmail.com
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:			
Publica X Privada		EJERCITO NACIONAL			
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI x NO	Entidad:	EJERCITO NACIONAL		
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO X	Grado de Consanguinidad:			
		Cargo que desempeña:			

3. Experiencia laboral		
Experiencia especifica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SI GEP		
Entidad:	**Tipo de contrato:**	**Duración:**

ANEXO H
MODELO DATOS GENERALES

Bogotá D.C 2018

Señores
EJÉRCITO NACIONAL
Bogotá D.C

Quien suscribe: SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA, mayor de edad, de nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No. 32.734.177 DE BARRANQUILLA, 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:	SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA				Edad:	49
No. Documento:	32.734.177	Dirección:	DIAG 107 #6-90		Ciudad:	BOGOTÁ
Teléfono fijo:	3013709322	Celular:	3013709322.	Email:	spatriciab1711@hotmail.com	
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	ESPECIALISTA	Pregrado:	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS		Postgrado:	Gerencia y administracion de la calidad – finanzas y administracion publica
Cuenta Bancaria No.:	475600002350	Tipo:	AHORROS	Entidad y Sucursal:		DAVIVIENDA SANTA ANA

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	CASADA			**No. de hijos:**	3
Nombres de los hijos:				**Identificación:**	
Angela Patricia Gómez Bermudez					
Juliana Gómez Bermudez					
Paula Andrea Gómez Bermudez					
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	Ricardo Gómez Nieto				
No. Documento:	32734177	Dirección:	DIAG 107 #6-90	Ciudad:	BOG
Teléfono fijo:		Celular:	3013709322	Email:	Spatriciab1711@hotmail.com
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:			
Publica X Privada		EJERCITO NACIONAL			
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI x NO	Entidad:	EJERCITO NACIONAL		
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO X	Grado de Consanguinidad:			
		Cargo que desempeña:			

3. Experiencia laboral		
Experiencia especifica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SI GEP		
Entidad:	**Tipo de contrato:**	**Duración:**

Señor Teniente Coronel
JUAN MAURICIO ALVAREZ SARMIENTO
Ordenador del Gasto
Gn-

Ref: CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS COMO EMPLEADO

Yo SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA identificado con Cedula de Ciudadanía 32.734.177, expedida en BARRANQUILLA, me permito manifestarle lo siguiente bajo la gravedad de juramento:

CATEGORIA TRIBUTARIA DE EMPLEADO	SI	NO
Ser residente del País	x	
Para la prestación de servicios con el empleador Ejército Nacional requiero la utilización de materiales o equipos especializados.		x
Mis ingresos provienen en un 80% o más de la prestación de servicios de manera personal o vinculación laboral directa con mi empleador Ejército Nacional.	x	

INFORMACIÓN ADICIONAL:	SI	NO
Estoy obligado a presentar Declaración de Renta por el año gravable inmediatamente anterior	X	
Mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 4,073 UVT.	X	

El valor de los aportes obligatorios del Sistema de Seguridad Social corresponde al 40% del valor de Contrato.

La deducción de la base de retención por concepto de interés de vivienda o Leasing Habitacional no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo bien inmueble. Anexar Pago

Pago de medicina pre pagada del trabajador. Anexar Pago

Personas Dependientes: Menores de edad, discapacidad certificada por el Instituto Nacional de Medicina Legal ó Empresa Administradora de Salud.

La deducción de la base de retención no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo dependiente y será hasta una persona por grupo familiar. Anexar registro civil.
La deducción de la base de retención por concepto de Interés de Vivienda o Leasing Habitacional no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo bien inmueble. Anexar pago

Por Favor tener en Cuenta:

Cuando la información se entregue de manera extemporánea, el pagador solamente la tendrá en cuenta para efecto del cálculo de la retención en la fuente aplicable a los pagos o a bonos en cuenta que se efectúen con posterioridad a la actualización de la información. No se podrán modificar ni ajustar las retenciones en la fuente practicadas o que hayan debido practicarse con anterioridad a la entrega de la información.

Este Documento será solicitado la primera vez para revisión, si cambia alguno de los anteriores puntos debe informar al Ordenador del Gasto para modificar su Base Gravable.

NOMBRE: SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA
CEDULA N°. 32.734.177 DE BARRANQUILLA

Señor Teniente Coronel
JUAN MAURICIO ALVAREZ SARMIENTO
Ordenador del Gasto
Gn-

Ref: CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS COMO EMPLEADO

Yo SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA identificado con Cedula de Ciudadanía 32.734.177, expedida en BARRANQUILLA, me permito manifestarle lo siguiente bajo la gravedad de juramento:

CATEGORIA TRIBUTARIA DE EMPLEADO	SI	NO
Ser residente del País	x	
Para la prestación de servicios con el empleador Ejército Nacional requiero la utilización de materiales o equipos especializados.		x
Mis ingresos provienen en un 80% o más de la prestación de servicios de manera personal o vinculación laboral directa con mi empleador Ejército Nacional.	x	

INFORMACIÓN ADICIONAL:	SI	NO
Estoy obligado a presentar Declaración de Renta por el año gravable inmediatamente anterior	X	
Mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 4,073 UVT.	X	

El valor de los aportes obligatorios del Sistema de Seguridad Social corresponde al 40% del valor de Contrato.

La deducción de la base de retención por concepto de interés de vivienda o Leasing Habitacional no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo bien inmueble. Anexar Pago

Pago de medicina pre pagada del trabajador. Anexar Pago

Personas Dependientes: Menores de edad, discapacidad certificada por el Instituto Nacional de Medicina Legal ó Empresa Administradora de Salud.

La deducción de la base de retención no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo dependiente y será hasta una persona por grupo familiar. Anexar registro civil.
La deducción de la base de retención por concepto de Interés de Vivienda o Leasing Habitacional no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo bien inmueble. Anexar pago

Por Favor tener en Cuenta:

Cuando la información se entregue de manera extemporánea, el pagador solamente la tendrá en cuenta para efecto del cálculo de la retención en la fuente aplicable a los pagos o a bonos en cuenta que se efectúen con posterioridad a la actualización de la información. No se podrán modificar ni ajustar las retenciones en la fuente practicadas o que hayan debido practicarse con anterioridad a la entrega de la información.

Este Documento será solicitado la primera vez para revisión, si cambia alguno de los anteriores puntos debe informar al Ordenador del Gasto para modificar su Base Gravable.

NOMBRE: SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA
CEDULA N°. 32.734.177 DE BARRANQUILLA

EGRESO DE FONDOS FONDO INTERNO

MDN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL	CIUDAD:	BOGOTA D.C.	No. 001696
	UNIDAD:	CEMIL	ORIGEN
	TESORERIA:	CENAC USAQUEN	FECHA 20 JUN 2018

CANCELADO A:	SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA		NIT. O C.C.	32.734.177
BANCO:	DAVIVIENDA		CUENTA No	475600002350

DESCRIPCION					VALOR
CUENTA	GASTOS GENERALES				$4.200.000,00
ART. PRESUPUESTAL	A-2-0-4-41-13 10C OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SERVICIOS				
SUBCUENTA					
C.D.P. No.	8418	FECHA	20-ene-18		
C.R.P. No.	25818	FECHA	24-ene-18		
CONTRATO No.	215	FECHA	24-ene-18	VR. ABONO CONTRATO No. 215 CENAC USAQUEN-CEMIL-2018 REMUNERACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA DE CONTROL INTERNO PARA EL CENTRO DE EDUCACIÓN MILITAR.	
CUENTA DE COBRO No.	5	FECHA	jun.-18		
INFORME ACTIVIDADES	5	FECHA	jun.-18		
				SUBTOTAL	$4.200.000,00
CON CARGO AL PRESUPUESTO DEL MES DE				MAS IVA 19%	$0,00
JUNIO				TOTAL	$4.200.000,00

RETEFUENTE POR	HONORARIOS	EXC	
RTE ICA. / TARIFA		9,66%	$35.862,00
RTE. IVA			
TOTAL IMPUESTOS			$35.862,00
BANCO:	BBVA- CUENTA CORRIENTE	CTA. No. 31000085-6	
		NETO A PAGAR:	$4.164.138,00
SON: (LETRAS)	CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE		

PARA USO EXCLUSIVO
CONTABILIDAD

CODIGO CONTABLE	DEBE	HABER
240101	$4.200.000,00	
2436		$0,00
243627		$35.862,00
243625		$0,00
111005		$4.164.138,00

PARA USO EXCLUSIVO
PRESUPUESTO -CONTADURIA- TESORERIA

SAP - ENTRADA	3000818 93
CTA * PAGAR	
OBLIGACION	
SAP - CONTABILIDAD	
ORDEN DE PAGO	1904300 E
PEDIDO	4500018193
SAP - TESORERIA	15/1899

TC. JUAN MAURICIO ALVAREZ SARMIENTO
ORDENADOR DEL GASTO

MY. JORGE IVAN RODRIGUEZ BALLEN
JEFE SECCION CONTABILIDAD

SS JOSE MANUEL GALINDO GALINDO
JEFE TESORERIA

RECIBE SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA
C.C. O NIT. 32.734.177

SUPERVISOR MY CARLOS MAURICIO SALAS

EGRESO DE FONDOS FONDO INTERNO

MDN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL	CIUDAD:	BOGOTA D.C.	No. 001696
	UNIDAD:	CEMIL	ORIGEN
	TESORERIA:	CENAC USAQUEN	FECHA 20 JUN 2018

CANCELADO A:	SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA		NIT. O C.C.	32.734.177
BANCO:	DAVIVIENDA		CUENTA No	475600002350

DESCRIPCION					VALOR
CUENTA	GASTOS GENERALES				$4.200.000,00
ART. PRESUPUESTAL	A-2-0-4-41-13 10C OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SERVICIOS				
SUBCUENTA					
C.D.P. No.	8418	FECHA	20-ene-18		
C.R.P. No.	25818	FECHA	24-ene-18		
CONTRATO No.	215	FECHA	24-ene-18	VR. ABONO CONTRATO No. 215 CENAC USAQUEN-CEMIL-2018 REMUNERACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA DE CONTROL INTERNO PARA EL CENTRO DE EDUCACIÓN MILITAR.	
CUENTA DE COBRO No.	5	FECHA	jun.-18		
INFORME ACTIVIDADES	5	FECHA	jun.-18		
				SUBTOTAL	$4.200.000,00
CON CARGO AL PRESUPUESTO DEL MES DE				MAS IVA 19%	$0,00
JUNIO				TOTAL	$4.200.000,00

RETEFUENTE POR	HONORARIOS	EXC	
RTE ICA. / TARIFA		9,66%	$35.862,00
RTE. IVA			
TOTAL IMPUESTOS			$35.862,00
BANCO:	BBVA- CUENTA CORRIENTE	CTA. No. 31000085-6	
		NETO A PAGAR:	$4.164.138,00
SON: (LETRAS)	CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE		

PARA USO EXCLUSIVO
CONTABILIDAD

CODIGO CONTABLE	DEBE	HABER
240101	$4.200.000,00	
2436		$0,00
243627		$35.862,00
243625		$0,00
111005		$4.164.138,00

PARA USO EXCLUSIVO
PRESUPUESTO -CONTADURIA- TESORERIA

SAP - ENTRADA	3000818 93
CTA * PAGAR	
OBLIGACION	
SAP - CONTABILIDAD	
ORDEN DE PAGO	1904300 E
PEDIDO	4500018193
SAP - TESORERIA	15/1899

TC. JUAN MAURICIO ALVAREZ SARMIENTO
ORDENADOR DEL GASTO

MY. JORGE IVAN RODRIGUEZ BALLEN
JEFE SECCION CONTABILIDAD

SS JOSE MANUEL GALINDO GALINDO
JEFE TESORERIA

RECIBE SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA
C.C. O NIT. 32.734.177

SUPERVISOR MY CARLOS MAURICIO SALAS

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJÉRCITO NACIONAL- CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
Bogotá D.C.

ASUNTO: Aplicación del Decreto 2271 articulo 4to.

Mediante el presente documento CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención:

No. CONTRATO	ENTIDAD CONTRANTANTE	OBJETO	PLAZO DE EJECUCION	VALOR MENSUALES	No. De planilla de aportes
2018-CENAC USAQUÉN - 215	CENAC USAQUÉN	ASESORA DE CONTROL INTERNO para el CENTRO DE EDUCACION MILITAR	11 meses	$4.200.000	8480326415

Teniendo en cuenta la anterior información me permito solicitar aplicar el Decreto 2271 "***ARTÍCULO 4°. Disminución de la base para trabajadores independientes.*** El monto total del aporte que el trabajador independiente debe efectuar al Sistema General de Seguridad Social en Salud es deducible. En este caso, la base de retención en la fuente al momento del pago o abono en cuenta, se disminuirá con el valor total del aporte obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en Salud realizado por el independiente, que corresponda al periodo que origina el pago y de manera proporcional a cada contrato en los casos en que hubiere lugar. En tal sentido, no se podrá disminuir la base por aportes efectuados en contratos diferentes al que origina el respectivo pago y el monto a deducir no podrá exceder el valor de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud que le corresponda efectuar al independiente por dicho contrato.

Parágrafo 1°. Para los efectos previstos en el presente artículo, el trabajador independiente deberá adjuntar a su factura, documento equivalente o a la cuenta de cobro, si a ello hubiere lugar, un escrito dirigido al agente retenedor en el cual certifique bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. En el caso de que su cotización alcance el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por la totalidad de sus ingresos por el respectivo periodo de cotización deberá dejar expresamente consignada esta situación.

Parágrafo 2°. Los agentes retenedores serán responsables por las sumas deducidas en exceso provenientes de aportes diferentes al contrato que origina el pago o abono en cuenta sujeto a retención.

Atentamente,

SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA
C.C. 32.734.177 DE BARRANQUILLA

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJÉRCITO NACIONAL- CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
Bogotá D.C.

ASUNTO: Aplicación del Decreto 2271 articulo 4to.

Mediante el presente documento CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención:

No. CONTRATO	ENTIDAD CONTRANTANTE	OBJETO	PLAZO DE EJECUCION	VALOR MENSUALES	No. De planilla de aportes
2018-CENAC USAQUÉN - 215	CENAC USAQUÉN	ASESORA DE CONTROL INTERNO para el CENTRO DE EDUCACION MILITAR	11 meses	$4.200.000	8480326415

Teniendo en cuenta la anterior información me permito solicitar aplicar el Decreto 2271 "***ARTÍCULO 4°. Disminución de la base para trabajadores independientes.*** El monto total del aporte que el trabajador independiente debe efectuar al Sistema General de Seguridad Social en Salud es deducible. En este caso, la base de retención en la fuente al momento del pago o abono en cuenta, se disminuirá con el valor total del aporte obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en Salud realizado por el independiente, que corresponda al periodo que origina el pago y de manera proporcional a cada contrato en los casos en que hubiere lugar. En tal sentido, no se podrá disminuir la base por aportes efectuados en contratos diferentes al que origina el respectivo pago y el monto a deducir no podrá exceder el valor de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud que le corresponda efectuar al independiente por dicho contrato.

Parágrafo 1°. Para los efectos previstos en el presente artículo, el trabajador independiente deberá adjuntar a su factura, documento equivalente o a la cuenta de cobro, si a ello hubiere lugar, un escrito dirigido al agente retenedor en el cual certifique bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. En el caso de que su cotización alcance el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por la totalidad de sus ingresos por el respectivo periodo de cotización deberá dejar expresamente consignada esta situación.

Parágrafo 2°. Los agentes retenedores serán responsables por las sumas deducidas en exceso provenientes de aportes diferentes al contrato que origina el pago o abono en cuenta sujeto a retención.

Atentamente,

SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA
C.C. 32.734.177 DE BARRANQUILLA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
CENTRO DE EDUCACION MILITAR

INFORME DE SUPERVISIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL [x] TOTAL [ ]

No 05

Bogotá D.C. (Cundinamarca), Junio de 2018

1. CONTRATISTA	SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA C.C 32.734.177 Nacionalidad COLOMBIANA Diagonal 107 No 6-90 Teléfono de contacto: 301 370 93 22 E-mail : spatriciab1711@hotmail.com
2. SUPERVISOR	MY. CARLOS MAURICIO SALAS ESTEBAN Oficial de control interno Resolución de nombramiento No. 70 expedida ENERO 23 DE 2018
3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN	215 CENAC USAQUEN -2018 Fecha de suscripción 25/01/2018
4. PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	No. De la Póliza 600-47-994000050037 Entidad que expide la póliza Aseguradora Solidaria de Colombia Fecha del certificado de aprobación de la póliza : 25/01/2018
5. CRP	No. CRP 25818 Fecha expedición 24/01/2018 Unidad/Sub-unidad ejecutora 15-01-03 Dependencia 043 CENAC USAQUÉN Posición catálogo de gasto A-2-0-4-41-13 Otros Gastos por Adquisición de Servicios Fuente NACIÓN

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
CENTRO DE EDUCACION MILITAR

INFORME DE SUPERVISIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL [x] TOTAL [ ]

No 05

Bogotá D.C. (Cundinamarca), Junio de 2018

1. CONTRATISTA	SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA C.C 32.734.177 Nacionalidad COLOMBIANA Diagonal 107 No 6-90 Teléfono de contacto: 301 370 93 22 E-mail : spatriciab1711@hotmail.com
2. SUPERVISOR	MY. CARLOS MAURICIO SALAS ESTEBAN Oficial de control interno Resolución de nombramiento No. 70 expedida ENERO 23 DE 2018
3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN	215 CENAC USAQUEN -2018 Fecha de suscripción 25/01/2018
4. PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	No. De la Póliza 600-47-994000050037 Entidad que expide la póliza Aseguradora Solidaria de Colombia Fecha del certificado de aprobación de la póliza : 25/01/2018
5. CRP	No. CRP 25818 Fecha expedición 24/01/2018 Unidad/Sub-unidad ejecutora 15-01-03 Dependencia 043 CENAC USAQUÉN Posición catálogo de gasto A-2-0-4-41-13 Otros Gastos por Adquisición de Servicios Fuente NACIÓN

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Expidente	MHssuareza	Sandra Suarez Alfonso
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-03-043	CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC USAQUEN
Fecha y Hora	2018-06-21-1:40 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION

Numero:	554818	Fecha Registro:	2018-06-21	Unidad / Subunidad ejecutora	15-01-03-043 CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC USAQUEN				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP: No	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00	
Valor Inicial:	4.200.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual:	4.200.000,00	Saldo x Ordenar:	4.200.000,00	
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:	0,00		Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00	
Valor Deducciones:	35.862,00	Valor Neto:	4.164.138,00		Nro. Compromiso:	25618	Nro. Cdp:	8418	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00		Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	467662	

TERCERO

Identificacion:	32734177	Razon Social:	SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	475600002350	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

CUENTA X PAGAR				CAJA MENOR			
Numero:	157418	Tipo:	Adquisicion de Servicios a Personas NO	Identificacion:		Fecha de Registro:	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	5	Tipo:	CUMPLIDO A SATISFACCION	Fecha:	2018-06-21

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECU	SITUAC	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
043 CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC USAQUEN	A-2-0-4-41-13 OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SERVICIOS	Nación	10	CSF					
					Total	4.200.000,00	0,00	4.200.000,00	4.200.000,00

Objeto:	

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
043 CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC USAQUEN	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2018-06-26	Generada	4.200.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	3.712.430,00	0,966 %	35.862,00	35.862,00

TC. JUAN MAURICIO ALVAREZ SARMIENTO
ORDENADOR DEL GASTO CENAC