Cuenta de Cobro para la aplicación de la retencion del Art. 383 del E.T.

**Cuenta de cobro N. 002**

**EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA**
**CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN**
**CEMIL**

**NIT. 800131070-1**
**DEBE A**

| | |
|---|---|
| **Nombre del Contratista** | EDWARD GIOVANNI ALVAREZ PEREZ |
| **Correo electrónico** | EDWARD.ALVAREZ@CEDOC.EDU.CO |
| **RUT** | 1023929729-9 |
| **Teléfono/ Teléfono Celular:** | 3212195753 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMOTECNICO EN DISEÑO E INTEGRACION MULTIMEDIA para Apoyar al CENTRO DE EDUCACION MILITAR .** | **01/03/2018** | **31/03/2018** | $ 1.500.000 | $ 0 | $ 1.500.000 |
| | | | | $ 0 | $ 0 |
| | | **TOTALES** | **$ 1.500.000** | **0%** | **$ 1.500.000** |

| Anexos Cuenta de Cobro<br>DOCUMENTO | SI | NO |
|---|---|---|
| **DOCUMENTOS PRIMER PAGO** | | |
| Datos básicos beneficiarios cuenta SIIF | | |
| Copia certificación bancaria no mayor a 90 días | | |
| Copia CDP | | |
| Copia contrato | | |
| Copia acta de aprobacion de poliza gararntia 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 Artículo 4 | | |
| Declaración juramentada contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales vigentes | | |
| Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias. | | |
| Medicina Prepagada año 2.016 | | |
| Interes de Vivienda año 2.016 | | |
| Dependientes | | |
| **DOCUMENTOS SIGUIENTES PAGOS** | | |
| Copia certificación bancaria no mayor a 90 días | x | |
| Comprobantes planilla y colillas de pago salud, pension y ARL | x | |
| Formato cuenta de cobro para regimen simplificado | x | |
| Formato certificacion de cumplimiento de requisitos como empleado | x | |
| Formato informe de supervision | x | |
| Formato informe de gestion | x | |
| Formato modelo datos generales | x | |
| Documento soporte aplicación del Decreto 2271 Artículo 4 | x | |
| Declaración juramentada contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales vigentes | x | |
| Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias. | | x |
| Medicina Prepagada año 2.016 | | x |
| Interes de Vivienda año 2.016 | | x |
| Dependientes | | x |

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.**

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.

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 1023929729 | | ALVAREZ PEREZ EDWARD GIOVANNI | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Crr2c#40-29 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-03 | 2018-03 | 1000001621 | 8476602547 | I | 2018/03/08 | 2018/03/02 | BANCO BOGOTA | 0 | $226,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $4,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $4,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $4,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1023929729 | ALVAREZ EDWARD | 230301 | 30 | $781,242 | $125,000 | EPS008 | 30 | $781,242 | $97,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-28 | 30 | $781,242 | $4,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $4,100 | | $0 | $0 |

PAGADO



2018/03/02 04:54 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 1023929729 | | ALVAREZ PEREZ EDWARD GIOVANNI | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Crr2c#40-29 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-03 | 2018-03 | 1000001621 | 8476602547 | I | 2018/03/08 | 2018/03/02 | BANCO BOGOTA | 0 | $226,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,100 | $0 | $0 | $4,100 |
| ARP SURA (ANTES SURATEP) | 14-28 | 800,256,161 | 9 | 1 | $4,100 | $0 | $0 | $4,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $226,800 | $0 | $0 | $226,800 |

PAGADO

## CUENTA DE COBRO No. 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: **MARZO del 2018**

Yo **EDWARD GIOVANNI ALVAREZ PEREZ** identificado con la cedula de ciudadanía: **1.023.929.729 de BOGOTA D.C.**

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

Me adeuda la suma de:

**MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ( $1.500.000 )**

Por concepto de:

**PRESTAR LOS SERVICIOS COMO:** APOYO DE LA GESTIÓN DE UN TÉCNICO PARA LA ADMINISTRAR Y APOYAR EL DISEÑO Y CREACIÓN DE PIEZAS GRÁFICAS MULTIMEDIA EN EL CEMIL

**PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 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: | **EDWARD GIOVANNI ALVAREZ PEREZ** |
| Identificación: | **1.023.929729 DE BOGOTA** |
| Lugar de Residencia: | **CRA 2C No 40ª – 29 SUR, CUNDINAMARCA** |
| Teléfono : | **321 2195753** |
| Cuenta de Ahorros | **994 002145** |

Firma: _____

FECHA: MARZO de 2018

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

Ref: CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS COMO EMPLEADO

Yo EDWARD GIOVANNI ALVAREZ PEREZ identificado con Cedula de Ciudadanía 1.023.929.729, expedida en BOGOTA, 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 | | |
| Mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 4,073 UVT. | | |

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:** EDWARD GIOVANNI ALVAREZ PEREZ
**CEDULA N°.** 1.023.929.729 DE BOGOTA

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**EJERCITO NACIONAL**

**CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN**
**CEMIL**

# INFORME DE GESTIÓN No. 002

Bogotá D.C. (Cundinamarca),

| | |
|---|---|
| **1. No. DEL CONTRATO** | No. 223 |
| **2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO** | 22 Enero 2018 |
| **3. PÓLIZA DE SEGUROS** | No. 2029615–3<br>Entidad que expide la póliza **Suramericana**<br>Fecha del certificado de aprobación de la póliza **24 Enero de 2018** |
| **4. CRP** | No. CRP 30018 2018 – 01 - 25<br>Unidad/Sub-unidad ejecutora 15-01-03<br>Dependencia 043 CENAC USAQUÉN<br>Posición catálogo de gasto A-2-0-4-41-13-10 OTROS REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS<br>Fuente NACIÓN<br>Recurso 10<br>Valor 16.000.000 |
| **5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL** | 01 Febrero 2018 |
| **6. CONTRATISTA** | EDWARD GIOVANNI ALVAREZ PEREZ<br>1023929729<br>Colombiana |

| | |
|---|---|
| | Cra. 2C E N 40A 29 SUR<br>321 2195753<br>giovanniegap2320@hotmail.com |
| **7. SUPERVISOR** | TC. EDUARD SUÁREZ CUADROS<br>No. 56 expedida Enero 20 de 2018<br>Inspector de estudios CEMIL |
| **8. OBJETO CONTRACTUAL** | CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYO DE LA GESTIÓN DE UN<br>TECNICO EN DISEÑO E INTEGRACION MULTIMEDIA para Apoyar al CENTRO DE EDUCACION MILITAR. |
| **9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | 1. Elaboración de piezas gráficas y multimedia para realizar la divulgación de las actividades desarrolladas en el centro de educación militar.<br>2. Elaboración del periódico de la parte gráfica y artística del CEMIL.<br>3. Crear diseño e ilustraciones animaciones 2D para las diferentes actividades requeridas.<br>4. Preparar el contenido (videos) realizando la preproducción, producción y posproducción.<br>5. Hacer acompañamiento en los diferentes videos que se realicen en el CEMIL.<br>6. Hacer la edición de audios para los diferentes videos.<br>7. Apoyar en el diseño de impresos como folletos revistas plegables periódicos solicitados por la dirección del CEMIL.<br>8. Coordinar la distribución de noticias que se generan desde el centro de educación militar a los medios de comunicaciones.<br>9. Asistir a las reuniones que programe el CEMIL a los temas relacionados al contrato.<br>10. Poner al servicio del centro de educación militar las cualidades técnicas humanas éticas tecnológicas que se requieren para la ejecución del contrato.<br>11. Cumplir ampliamente y con idoneidad el objetivo de contrato.<br>12. Garantizar su afiliación al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL y demostrar mensualmente que está al día en los pagos presentando los recibos de pago.<br>13. Presentar informes mensuales de ejecución del objetivo contra-actual.<br>14. Deberá cumplir el objetivo del contrato con planes y dependencia autonomía y en coordinación con el supervisor designado.<br>15. Cuidar del inventario de bienes a su cargo y la |

| | |
|---|---|
| | utilización óptima de recursos que faciliten su trabajo.<br>16. Planear, organizar y ejecutar eventos de extensión y servicio a la comunidad.<br>17. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución del contrato designado.<br>18. Participar en todas las actividades programadas por la unidad.<br>19. Cumplir las demás obligaciones contractuales asignadas por el supervisor inmediato según la naturaleza del cargo.<br>✓ De conformidad con el Articulo 3 Decreto 2609 de 2012, el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del Contrato.<br>✓ Ejecutar el objeto del contrato con calidad, oportunidad y eficiencia<br>✓ El contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato.<br>✓ El contratista autoriza al MDN – EJÉRCITO NACIONAL a realizar los estudios de seguridad, comprobación de lealtad, realización de los exámenes de poligrafía y pruebas sicométricas antes y durante la contratación.<br>✓ Las demás obligaciones establecidas en el estudio previo, documento que el contratista declara conocer, y que hace parte del presente contrato.<br>✓ Las demás obligaciones que se deriven del objeto contractual<br>✓ Las obligaciones legales que se deriven de los contratos estatales. |
| **1. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | 2. Se hace informe semanal de las actividades.<br>3. Se lleva plantilla donde se muestran las solicitudes realizadas<br>4. Se realiza la subida al drive de los videos y tips de las escuelas<br>5. Se realizó el letrero informativo para el ingreso a la oficina<br>6. Se efectuó edición de audio al video salido del director del CEMIL<br>7. Se efectuó preproducción y posproducción al video saludo del director del CEMIL |

| | |
|---|---|
| | 8. Se realizó banner para el curso sistema de control interno<br>9. Se editó audio en inglés para uso en el video institucional.<br>10. Se realizó pendón con la información sobre los arreglos realizados al parqueadero del CEMIL.<br>11. Se realizó video sobre los cambios y mantenimiento al teatro patria<br>12. Se díselo propuesta de logotipo para app Sherman<br>13. Se editó videos para el uso de las pantallas del CRMIL.<br>14. Se realizó grabación de audio sobre modificaciones al teatro patria |
| **1. 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.<br>Así mismo, tanto el/la suscrito/a y el Ministerio de Defensa-Ejército Nacional-Central Administrativa y Contable Usaquén ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato. |

Para constancia se firma en Bogotá D.C.,

**EDWARD GIOVANNI ALVAREZ PEREZ**
**CC. 1.023.929.729 de BOGOTA**

# ANEXO H
# MODELO DATOS GENERALES

Bogotá D.C 2018

Señores
**EJÉRCITO NACIONAL**
Bogotá D.C

Quien suscribe: EDWARD GIOVANNI ALVAREZ PEREZ, mayor de edad, de nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No.1.023.929.729, 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: | EDWARD GIOVANNI ALVAREZ PEREZ | | | | | Edad: | 23 AÑOS |
| No. Documento: | 1023929729 | Dirección: | KR 2C 40ª 29 SUR | | | Ciudad: | BOGOTA |
| Teléfono fijo: | | Celular: | 3212195753 | | Email: | giovanniegap2320@HOTMAIL.COM | |
| Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado) | TECNICO | Pregrado: | | | Postgrado: | | |
| Cuenta Bancaria No.: | 994 002145 | Tipo: | AHORROS | | Entidad y Sucursal: | BBVA | |

| 2. Datos Familiares | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Estado Civil:** | **UNION LIBRE** | | | **No. De hijos:** | |
| **Nombres de los hijos:** | | | | **Identificación:** | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente | | | | | |
| No. Documento: | | Dirección: | | Ciudad: | |
| Teléfono fijo: | | Celular: | | Email: | |
| Labora en una Entidad :FINANCIERA | | Nombre de la Entidad: SOLUCIONES EN RED SAS | | | |
| Publica Privada | | PRIVADA | | | |
| Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa | SI NO | Entidad: | | | |
| Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa | SI NO | 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:** |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| **SOLUCIONES EN RED SAS** | **INDEFINIDO** | **4 AÑOS** |
| | | |

**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. | | **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) | | **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 | 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 | Causal: |

FIRMA:
NOMBRE: EDWARD GIOVANNI ALVAREZ PEREZ
C. C.: 1.023.929.729

# ANEXO G
# DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF**

**CIUDAD:** Bogotá **FECHA:** MARZO de 2018

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF – Nación

**I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario)**

**Nombre o Razón Social:** EDWARD GIOVANNI ALVAREZ PEREZ

Tipo Documento de Identificación:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cedula de Ciudadanía: | X | No. 1.023.929.729 | |
| Cedula Extranjería: | | No. | |
| Nit Persona Jurídica: | | No. | |
| Nit Persona Natural: | | No. | |
| Otro Tipo de Documento | | No. | Cuál? |
| Pasaporte : | | No. | |
| Tarjeta de Identidad | | No. | |

Dirección: KR 2C 40ª 29 SUR Teléfono: 3212195753
E- mail: giovanniegap2320@hotmail.com Fax: _____
Departamento: BOGOTA D.C Ciudad: BOGOTA D.C Municipio: BOGOTA D.C
Denominación de la cuenta: Corriente _____ De Ahorros: X

**NOTA 1:** Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente.

**II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:**

Entidad Financiera: BBVA Código: _____
Sucursal: MINIBANCO CANTON NORTE Ciudad: BOGOTA
Dirección: calle 102 · 7 80 Teléfono: 382 00 00 Fax: _____
Número de la Cuenta: 994 002145

**NOTA 2**: Adjuntar Original de la Certificación Bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Asimismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a treinta días.

El Beneficiario debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria

**FIRMA**
**EDWARD GIOVANNI ALVAREZ PEREZ**
**C.C 1.023.929.729**

Bogotá, D.C., Marzo 2018

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 223-CENAC USAQUÉN-2018 | CENAC USAQUÉN | CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO DISEÑADOR MULTIMEDIA DEL CEMIL | 11 MESES | $1.500.000 | 8476602547 |

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,



**EDWARD GIOVANNI ÁLVAREZ PÉREZ**
**C.C. 1.023.929.729 de BOGOTÁ**

Bogotá, D.C., MARZO de 2018

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

**ASUNTO:** Retención en la Fuente Contratos de Prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales aplicando la ley 1450 de 2011 artículo 173, decreto 3590 del 28 de septiembre de 2011.

Mediante el presente documento CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que tengo vigente los siguientes contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales, así:

| No. CONTRATO | ENTIDAD CONTRANTANTE | OBJETO | PLAZO DE EJECUCION | VALOR MENSUALES | No. De planilla de aportes |
|---|---|---|---|---|---|
| 223-CENAC USAQUÉN-2018 | CENAC USAQUÉN | CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYO DE LA GESTIÓN DE UN TÉCNICO PARA LA ADMINISTRAR Y APOYAR EL DISEÑO Y CREACIÓN DE PIEZAS GRÁFICAS MULTIMEDIA EN EL CEMIL | 11 MESES | $1.500.000 | 8476602547 |

Teniendo en cuenta la anterior información me permito solicitar aplicar la retención en la Fuente establecida en la Ley 1607 de 2012, Decreto 1070 de 2013.

Atentamente,

**EDWARD GIOVANNI ALVAREZ PEREZ**
**C.C. 1.023.929.729 de BOGOTA**