CUENTA DE COBRO 008

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC ESPECIALIZADA INGENIEROS

Nit. 830.087.443-4

DEBE A:
JACQUELINE GUZMAN RAMIREZ
C.C. 65.729258 de Ibagué

LA SUMA DE:

TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000 oo)

POR CONCEPTO DE: Prestación de Servicios de apoyo a la gestión como Auxiliar de Inventarios en la Cenac de ingenieros, Contrato No. 048-cenac ingenieros 2018, pago para el Mes de **SEPTIEMBRE** del 2018

Respetuosamente,

NOMBRES Y APELLIDOS: JACQUELINE GUZMAN RAMIREZ
CEDULA: 65729258 DE IBAGUE
CELULAR: 3142999766
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 32-39 APTO 306
CUENTA DE AHORROS: BBVA 790281745

FIRMA: _____
JACQUELINE GUZMAN RAMIREZ
C.C 65729258 Ibagué

RIC 100 2.631.936 / 25.616
exp 330818

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC ESPECIALIZADA INGENIEROS
UNIDAD APOYADA: CENTRO ADMINISTRATIVO Y CONTABLE INGENIEROS

INFORME DE GESTIÓN No. 008

Ciudad Bogotá D.C, SEPTIEMBRE DE 2018

1. NO. DEL CONTRATO	048-cenac ingenieros-2018
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	01/18/2018
3. CRP	No. CRP: 12918 Fecha expedición19/01/2018 Unidas/Sub-unidad ejecutora: 15-01-03-071 CENAC ESPECIALIZADA INGENIEROS. Dependencia: 071 CENAC ESPECIALIZADA INGENIEROS Posición catálogo de gasto: A-2-0-4-41-13 OTROS GASTOS POR ADQUISISCION DE SERVICIOS Fuente: Nación Recurso: 10 CSF Valor: $ 33.000.000
4. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	*FEBRERO 01 DE 2018*
5. CONTRATISTA	Nombre completo: JACQUELINE GUZMAN RAMIREZ Identificación: 65729258 Nacionalidad: Colombiana Dirección – Ciudad de residencia: Cra 5 No. 32-39 Apto 306 Teléfono de contacto: 3142999766 E-mail de contacto: Jacqueline.guzmanr@ejercito.mil.co
6. SUPERVISOR	Nombre completo: Capitán DIANA SANCHEZ RAMIREZ Cargo: Oficial Contador Resolución de nombramiento: **No. 005 de 05 de Enero de 2018.**
7. OBJETO CONTRACTUAL	Prestación de Servicios de apoyo a la gestión como **AUXILIAR DE INVENTARIOS EN LA CENAC DE INGENIEROS**
8. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Efectuar seguimiento y coordinar la rendición de informes mensuales correspondientes a la situación de utilización de los equipos y elementos asignados a los almacenes, con el fin de sistematizar los inventarios y las novedades en la organización del material por la técnica WM estandarizada para el sector Defensa que deberán presentar los almacenistas, de acuerdo con los instructivos emitidos por la Dirección Financiera. 2. Verificar las actas de revista mensual y actas de confrontación de cargos trimestrales que se les exige a las unidades. 3. Establecer mecanismo de coordinación, control,

por la Dirección Financiera.

No.	Tipo de Documento	No. De Radicado	ASUNTO	FECHA
1	Informe Mensual	N/A	REVISAR CTA FISCAL INTENDENCIA	SEPTIEMBRE 2018
2	Informe mensual	N/A	REVISAR CTA FISCAL COMUNICACIONES	SEPTIEMBRE 2018

2. Obligación No. 2: Verificar las actas de revista mensual y actas de confrontación de cargos trimestrales que se les exige a las unidades.

No.	Tipo de Documento	No. De Radicado	ASUNTO	FECHA
1	ACTAS DE REVISTA MENSUAL	N/A	ACTAS CENAC INGENIEROS	SEPTIEMBRE 2018
2	ACTAS DE REVISTA MENSUAL	N/A	ACTAS ESPOM	SEPTIEMBRE 2018
3	ACTAS DE REVISTA MENSUAL	N/A	ACTAS BRCOM	SEPTIEMBRE 2018
4	ACTAS DE REVISTA MENSUAL	N/A	ACTAS BR DESMINADO	SEPTIEMBRE 2018

10. 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 – Central Administrativa y Contable (CENAC) Especializada Ingenieros ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en, Bogotá, en el mes de **SEPTIEMBRE DE 2018**

FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE COMPLETO: JACQUELINE GUZMAN RAMIREZ
IDENTIFICACIÓN: CC. 65729258 Ibague

CERTIFICACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENCIA 2018

Para efectos de los requisitos de seguridad social; así como los de índole tributario contemplados en el artículo 329 del estatuto tributario y el decreto 1070 de 2016 que debo acreditar ante la entidad; me permito manifestarle bajo la gravedad de juramento que:

1. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS	**Jacqueline Guzman Ramirez**				
TIPO DE DOCUMENTO	**Cedula de Ciudadania**	No.		**65,729,258**	
DIRECCIÓN	**cra 5 No. 32-39 apto 306**	TELÉFONO		**3142999766**	
CORREO ELECTRÓNICO		jacguzra@gmail.com			
SOY RESIDENTE EN COLOMBIA		SI	X	NO	
RÉGIMEN DEL IMPUESTO DE VENTAS AL QUE PERTENECE		SIMPLIFICADO	X	COMÚN	

2. DECLARACIÓN DE INGRESOS DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR

Preste servicios técnicos que requieren de materiales o insumos especializados, maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del 25% del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos	SI		NO	X
Los servicios fueron prestados de manera personal, en ejercicio de una profesión liberal	SI		NO	X
El 80% o más de mis ingresos correspondieron a servicios prestados de forma personal o en el desarrollo de una actividad económica por cuenta del contratante	SI	X	NO	
Desarrollé una de las actividades del artículo 340 del estatuto tributario y me generó mas del 20% de mis ingresos brutos	SI		NO	X

3. DECLARACIÓN PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE

Para efectos de la aplicación de la retención en la fuente de que trata el artículo 14 de la Ley 1607 del 26/12/2012 y que rige a partir del 1 de abril de 2013, me permito

Certificar que soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios año 2017	SI		NO	X
Solicitar que me sea aplicada una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el artículo 1 del Decreto 0099 del 25/01/2013 así:	Tarifa del		% (solo declarantes de renta)	

4. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE A LOS PRESTADORES DE

Los aportes obligatorios y voluntarios establecidos por las normas vigentes que realizo mensualmente, son los siguientes:

	SI	NO
Aportes obligatorios a salud	X	
Aportes obligatorios a pensión	X	
Riesgos laborales (ARL)	X	
Aportes Voluntarios a fondos de pensión		X
Ahorro para el fomento a la construcción AFC		X
Pago por medicina prepagada mensual		X
Interés o corrección monetaria en préstamos de vivienda		X
Declaro que tengo personas económicamente dependientes		X



5. INFORMACIÓN PERSONAL A CARGO

Informo que no he contratado o vinculado a dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

Certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte que presento del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL y voluntarios AFC, medicina prepagada, pensión e intereses o corrección monetaria, deducción de dependientes, cumplen con los requisitos de monto y periodicidad establecidos en las normas vigentes y los ingresos corresponden al contrato No. 048-CENAC INGENIEROS-2018, suscrito con LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA CENAC INGENIEROS

Cordialmente

FIRMA Y POSFIRMA
Jacqueline Guzman Ramirez

FECHA **SEPTIEMBRE 2018**

DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Bogotá SEPTIEMBRE

Señores
EJÉRCITO NACIONAL
La Ciudad

Quien suscribe: JACQUELINE GUZMAN RAMIREZ, mayor de edad, de nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No 65729258, 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:	JACUELINE GUZMAN RAMIREZ				Edad:	51
No. Documento:	65729258	Dirección:	CRA 5 #32-39 APTO 306		Ciudad:	BOGOTA
Teléfono fijo:	X	Celular:	3142999766	Email:	jacguzra@gmail.com	
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	TECNICO	Pregrado:		Postgrado:		
Cuenta Bancaria No.:	790281745	Tipo:	AHORROS	Entidad y Sucursal:	BBVA	

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	SOLTERA			**No. de hijos:**	1
Nombres de los hijos:				**Identificación:**	
KIMBERLYN BOLAÑOS GUZMAN				1032363927	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente					
No. Documento:		Dirección:		Ciudad:	
Teléfono fijo:		Celular:		Email:	
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:			
Publica Privada					
Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	NO	Entidad:			
Otros familiares vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI	Grado de Consanguinidad:	3 HERMANOS		
		Cargo que desempeña:	1. SP (RA) 2. PD4 DIPLA 3. CR VULCANO		

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 USAQUEN	PRESTACION SERVICIOS	11 MESES
DICEN	PRESTACION SERVICIOS	11 MESES
EJERCITO NACIONAL	INDEFINIDO	10 AÑOS 9 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
CENAC B INGE NIEROS	PRESTACION SERV ICIOS	648	Prestación d e Servicios d e apoyo a la gestión como **AUXILIAR D E INVENTAR IOS EN LA C ENAC DE IN GENIEROS**	11 MESES	33.000.000

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.		**No Aplica**
Pago de pensión: El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular extern a 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 exc epción que aplique)		**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 pú blico o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplic a 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	NO	Causal:

JACQUELINE GUZMAN RAMIREZ
CC de 65729258 Ibagué