Nº Radicado 0118003044002 / MDN-CGFM-JEMC–SEMCA-FECODEMIL-COLIDEMIL-17.5

Bogotá, D.C., 17 de Mayo de 2018

No. 004

Señora Teniente Coronel
VERÓNICA PEDRAZA MARTÍNEZ
Directora Administrativa y Financiera
Comando General de las Fuerzas Militares

Asunto: Informe de Supervisión, Actividades y Gestión Contrato de Prestación de Servicios de Juan Carlos Hernández González

De acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios N° 089 del 2018, de manera atenta me permito relacionar a continuación el detalle de las actividades por parte de JUAN CARLOS HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, quien presta sus servicios como Entrenador de Atletismo, en cumplimiento con las obligaciones específicas pactadas en el contrato, cuyo objeto es: prestar los servicios como entrenador de ATLETISMO DE PISTA, para apoyar a la Federación Colombiana Deportiva Militar del Comando General, en el desarrollo de los programas y eventos avalados por la Federación Nacional y por el Concejo Internacional del Deporte Militar (CISM) en competencias nacionales e internacionales.

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como entrenador de la Liga Militar de ATLETISMO DE PISTA	Para desarrollar el apoyo a la liga de atletismo, se presta el acompañamiento a los entrenamientos y competencias, además para el presente mes se realizó el apoyo a la carrera atlética a nuestros Héroes 10k
2	Realizar las actividades de Planes de entrenamiento para elevar la condición técnico táctico de cada uno de los deportistas.	En el presente mes de entrenamiento (mesociclo) se realizaron los trabajos de volumen e incremento del techo aeróbico, acompañado por sesiones de fuerza, "CORE" y trabajos complementarios de fortalecimiento general.
3	Llevar Control del rendimiento deportivo realizando los test apropiados en cada caso, y pasar los informes a la Liga de ATLETISMO DE PISTA.	Se continúa llevando la tabla de valoración de test y rendimiento del atleta de manera individual, se entregan resultados y valoraciones al supervisor del contrato.
4	Disponer de los datos básicos sobre la salud de los deportistas y los riesgos que implican las actividades, con el objetivo de tomar las decisiones acertadas, en caso de que se produzca un contratiempo durante una sesión.	Los deportistas llevan una ficha médica básica, esta cuenta con todos los datos necesarios y el seguimiento de tipo individual para de esta manera tener un seguimiento más ordenado
5	Presentar informe mensual de actividades a la Federación Colombiana Deportiva Militar,	Se continua realizando un informe mensual que detalla el entrenamiento día a día y semana a

OK
17/05/2018

	donde se incluya resultados deportivos, participación, rendimiento y asistencia a entrenamientos de cada deportista.	semana, el cual se lleva de acuerdo a la prueba en la que se desempeña cada atleta, además se soporta con un informe de las competencias y las fotos en entrenamiento y en competencia. El cual enviado a la oficial responsable de la supervisión del contrato
6	Verificar que las instalaciones y el equipamiento deportivo sean seguros para los deportistas, antes y durante las sesiones correspondientes, teniendo en cuenta las condiciones atmosféricas durante todas las actividades, conforme a las normas de seguridad establecidas.	Los deportistas realizan su entrenamiento en un lugar adecuado y protegido el cual cuenta con todas las normas técnicas del deporte y de la federación internacional de atletismo. Estos entrenan en el CAR y en el parque Simón Bolívar, además de acuerdo al clima los deportistas están previstos de indumentaria adecuada para el buen desempeño de su entrenamiento y su salud.
7	Acompañamiento a los deportistas en los diferentes eventos deportivos.	El entrenador de manera constante esta acompañando a los deportistas en las competencias, con el fin de hacer un seguimiento y valoración en el rendimiento deportivo.
8	Garantizar que los deportistas de FF.AA logren un óptimo rendimiento para ocupar las primeras posiciones en los resultados generales en los diferentes eventos deportivos.	El atleta de la FF.AA cuenta con un entrenamiento adecuado y adaptado en busca de altos logros deportivos, prueba de esto han sido los excelentes resultados por parte de estos en los eventos nacionales e internacionales.
9	Elaborar y sustentar los planes de entrenamiento al inicio y término del año.	Se presentaron al inicio de ejecución del contrato.

Se verificaron los soportes y actividades realizadas por el Contratista y se constató que son acordes con las obligaciones contractuales específicas pactadas en el Contrato, por lo tanto se recibe a satisfacción la prestación del servicio brindado a la fecha.

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SOCIAL Y PARAFISCALES

Para dar estricto cumplimiento a la obligación consagrada en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el parágrafo 2 del artículo 1 de la ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Decreto 129 de 2010, decreto 0723 de 2013, Decreto 2353 de 2015 y demás normas reglamentarias y complementarias vigentes durante la ejecución del presente contrato, se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-cuando aplique) y se anexa para tal fin, las certificaciones, planillas y comprobantes soportes del cumplimiento por parte del contratista.

Atentamente,

Juan Carlos Hernández González
Contratista

Subteniente Quintero Castaño Lady Vanessa
Supervisor del Contrato

Anexo: Planilla y comprobante de pago a EPS, PENSION Y/O FOSYGA, ARL, correspondiente al mes que se presenta el informe de supervisión.

Nota: El Supervisor del Contrato debe verificar todos los documentos soportes que evidencien el seguimiento efectuado por el supervisor a las actividades desarrolladas por el Contratista y que garanticen la adecuada ejecución del contrato, tales como: Actas, informes, evidencia fotográfica, cronogramas, entre otros.

COMANDO GENERAL FF.MM.
SECCIÓN FINANCIERA CGFM

FECHA: 17 MAY 2018	HORA:
REGISTRO No.: 3644002	

TESORERÍA ☐ CONTABILIDAD ☐ PRESUPUESTO ☐

PAGOS ☑ DELEGADO SIIF ☐

PLAZO _____

☑	SEGUIMIENTO Y CONTROL	☑	VERIFICAR DOCUMENTOS
☑	DAR TRÁMITE	☐	CONCEPTO DEL SUPERVISOR
☐	COTIZAR	☐	PROYECTAR RESPUESTA
☐	COORDINE CON	☐	RECOMENDACIÓN
☐	CONSOLIDAR INFORMACIÓN	☐	HABLE CONMIGO
☐	AUTORIZADO	☐	ARCHIVO

OBSERVACIONES: _____

Mayor **RUTH MARCELA CASTELLANOS AMADOR**
Jefe Sección Financiera

Pago 17/05/18
14.00 8

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES PROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	FORMATO PARA TRÁMITE DE PAGOS	**Página:** 1 de 1 **Código:** MDN-CGFM-PROGESAD-DIADF-FU-95.1-30 V.5
	SGI	**Vigente a partir de:** 01-03-2018

COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
NIT. 800.230.729-9

N° 004

CIUDAD Y FECHA:	**17 DE MAYO DE 2018**
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	**JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (NIT, CC., CE):	**11,202,447**
VALOR A COBRAR POR PARTE DEL CONTRATISTA:	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS . **($2.255.700)**
POR CONCEPTO DE:	Pago cuota por prestación de servicios según Contrato N° 089 de 2018

En cumplimiento con el articulo 2° del Decreto 129 de 2010, me permito certificar que efectué los aportes correspondientes al Sistema General de Seguridad Social, conforme con las disposiciones legales, según Numero de planillas que a continuación relaciono:

PLANILLA PAGO APORTES A SALUD Y/O FOSYGA	4211647375	FECHA DE PAGO	03/05/2018
PLANILLA PAGO APORTES A PENSIÓN	4211647375	FECHA DE PAGO	03/05/2018
PLANILLA PAGO RIESGOS LABORALES	4211647375	FECHA DE PAGO	03/05/2018

Asimismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos laborales presentados para el pago del mes de: MAYO de 2018. corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retencion.

Cordialmente,

JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ
Nombres y Apellidos del Contratista

Firma: _____

Direccion CARRERA 1A N 5A-71 INT. 5

Teléfono **3107815412**

SAP: 45/284543
17/MAY/18

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11202447
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CR 1 A SA 71 INT 5	TELÉFONO:	8855741
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4211647375	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES mayo	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo	AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/05/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998951375		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 144.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 144.400	$ 0	$ 144.400
SUBTOTALES:										**$ 144.400**	**$ 0**	**$ 144.400**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 112.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.800	$ 0	$ 0	$ 112.800
SUBTOTALES:													**$ 112.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 112.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									**$ 4.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 11202447	HERNANDEZ GONZALEZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 902.280				NO																

N°	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 902.280	$ 144.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 144.400	EPS008-COMPENSAR	30	$ 902.280	$ 112.800	$ 0	$ 112.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 902.280	11202447	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 262.000

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8581815894 DV: 432703

Cajero: LUCAFUHE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 03/05/2018 12:52:38

PS Recaudador:
995342 CHIA LAURA VICUÑA

Cantidad cuponas: 1

Identificacion: 11202447

Nombre: JUAN
Apellido 1: CARLOS
Apellido 2: HERNANDEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3107815412
Codigo Planilla 421164737
Periodo Pago: 2018/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision. 0
Referencia Valor
11202447 $262.000,00

Valor recibido: $262.000,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co