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 RÉGIMEN SIMPLIFICADO

Fecha y Ciudad: Bogotá, Junio de 2018 DOCUMENTO DE COBRO No. 02

Yo, ELKIN FABIAN OROZCO PALLARES, identificado con la cédula de ciudadanía: 5.135.335 de Valledupar.

Manifiesto que la empresa:	LICEOS DEL EJERCITO
NIT:	800.130.640-3
Me adeuda la suma de:	$1.177.000
Valor en letras:	UN MILLON CIENTO SENTENTA Y SIETE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE
Por concepto de:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO DOCENTE DE LOS LICEOS DEL EJÉRCITO, SEGÚN CONTRATO No. **122-CELIC-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:	ELKIN FABIAN OROZCO PALLARES
Identificación:	5.135.335 de Valledupar
Lugar de residencia:	CALI - VALLE
Dirección:	Calle 46 # 109 -39
Teléfonos:	3143002794

FIRMA

DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Bogotá D.C; Junio de 2018

Señores
EJÉRCITO NACIONAL

Quien suscribe: ELKIN FABIAN OROZCO PALLARES, mayor de edad, de nacionalidad COLOMBIANO, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No.5.135.335, 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:	ELKIN FABIAN OROZCO PALLARES				Edad:	37	
No. Documento:	5.135.335	Dirección:	CLL 46 # 109-39		Ciudad:	CALI	
Teléfono fijo:	-	Celular:	3143002794	Email:	Licelk5@hotmail.com		
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)		Pregrado:			Postgrado:	X	
Cuenta Bancaria No.:	194870001899	Tipo:	AHORRO	Entidad y Sucursal:	DAVIVIENDA		

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	**UNION LIBRE**		**No. de hijos:**	**2**	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	ELIANA FERNANDA ANOTONIO ROSERO				
No. Documento:	52.517.142	Dirección:	CLL 46 # 109-39	Ciudad:	CALI
Teléfono fijo:	-	Celular:	3188677778	Email:	eantonio@uniandes.edu.co
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:			
Publica	Privada X	UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA			
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI	NO X	Entidad:	N/A	
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI X	NO	Grado de Consanguinidad:	HERMANO	
			Cargo que desempeña:	POLICIA MILITAR (ATIGUEDAD 19 AÑOS)	

3. Experiencia laboral

Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SIGEP

Entidad	Tipo de contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vlr. Total contratado
Corporación Unificada Nacional de Educación Superior (CUN)	Fijo	-	Docente	4 Meses	$5.200.000
CUN	Fijo	-	Docente	4 Meses	$4.400.000
CUN	Fijo	-	Docente	4 Meses	$4.400.000
CUN	Fijo	-	Docente	4 Meses	$4.400.000
CUN	Fijo	-	Docente	2 Meses	$1.300.000
Universidad Pedagógica y tecnológica de Colombia (UPTC)	Fijo	-	Docente	4 Meses	$3.200.000
UPTC	Fijo	-	Docente	4 Meses	$8.800.000
UPTC	Fijo	-	Docente	4 Meses	$8.800.000

4. Datos Generales

Pertenezco al régimen tributario	Simple: X	Común:	
		Aplica	**No aplica**
Régimen de excepción: Pertenece a regimenes de excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de la protección social –			**X**

Fondo de Solidaridad y garantía (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esa Entidad.		
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

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_____.

5. 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: COLFONDOS**	**Fecha: 16-01-2007**

6. Inhabilidades e incompatibilidades

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

Firma,
Posfirma
C. C.

ELKIN FABIAN OROZCO PALLARES
5.135.335 de Valledupar.

Ciudad y Fecha: Junio de 2018

Entidad
LICEOS DEL EJÉRCITO

Ref.: Certificación Decreto 1070 de 2013, Clasificación de Personas Naturales

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo ELKIN FABIAN OROZCO PALLARES identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 5.135.335 expedida en VALLEDUPAR, para efectos de dar cumplimiento con el artículo 1 del Decreto 1070 del 28 de mayo de 2013, certifico bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, **mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria**, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho período fiscal: **SI (x) NO ( )**

2. Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho período fiscal: **SI ( ) NO (x)**

3. Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: **SI ( ) NO (x)**

4. Los ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superar los cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT: **SI ( ) NO (x)**

5. En el año gravable inmediatamente anterior no desarrolle una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que sí la desarrolle no generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos totales: **SI ( ) NO (x)**

6. Durante el año gravable inmediatamente anterior no preste servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos: **SI (x) NO ( )**

Cordialmente,



ELKIN FABIAN OROZCO PALLARES
CC. No. 5.135.335

INFORME DE GESTIÓN No. 02

CIUDAD Y FECHA: CALI, JUNIO DE 2018

1. No. DEL CONTRATO	122-CELIC-2018
2. FECHA DE SUSCRIPCIÓN	20 DE ENERO DE 2018
3. PÓLIZA DE SEGUROS	No. De la póliza: 64-46-101003720 Entidad que expide la póliza: SEGUROS DEL ESTADO Fecha del certificado de aprobación de la póliza: 02-05-2018
4. CRP	No. CDP: 818 Fecha expedición: 04 de enero de 2018 No. CRP: 34418 Fecha de expedición 05/04/2018 Unidad/Sub-unidad ejecutora: 15-01-03-044 Dependencia: LICEOS DEL EJÉRCITO Posición catálogo de gasto: 1-0-2-14-16 Remuneración Servicios Técnicos Fuente: Nación Recurso: 16 Valor Contrato:$17.655.000
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	05/04/2018
6. CONTRATISTA	Nombre completo: ELKIN FABIAN OROZCO PALLARES Identificación: 5.135.335 Nacionalidad: COLOMBIANA Dirección: CALLE 46 # 109-39 Ciudad de Residencia: CALI Teléfono de contacto: 3143002794 E-mail de contacto: licelk5@hotmail.com
7. SUPERVISOR	Grado y Nombre completo: Capitán Luis Carlos Galán García Cargo: Director Liceo Ejército Pichincha Resolución de Delegación: 001 del 19 de enero de 2018
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO **DOCENTE DE MATEMÁTICAS** EN EL LICEO DEL EJÉRCITO.
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Previa coordinación con el supervisor(a) del contrato, el/la contratista deberá asesorar con conocimientos acorde a su profesión, así como dar cumplimiento a las siguientes obligaciones: • Efectuar la preparación de las clases teniendo en cuenta el plan de estudios, los estándares y el diario de campo. • Efectuar toda clase de evaluaciones escritas, bajo el modelo basado en evidencias. • Tener en cuenta el debido proceso en el manejo de conflictos o situaciones académicas. • Informar en periódica y oportunamente a los padres de familia, el rendimiento académico y el comportamiento de los estudiantes. • Mantener buenas relaciones con estudiantes, padres de familia, docentes y directivos de la institución. • Ser puntual en el cumplimiento del cronograma establecido por la institución y en la entrega de los diferentes documentos e informes

	que sean exigidos por la institución. PÁRRAFO PRIMERO: Independencia del contratista. El contratista es independiente del Ministerio de Defensa – Ejercito Nacional – Liceos del Ejercito, 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 Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Liceos del Ejército, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.
10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Planeación institucional. 2. Capacitaciones - videoconferencia. 3. Evaluaciones. 4. Atención a padres de familia 5. Planeación de clases a estudiantes de grado Noveno, Décimo y Undécimo. 6. Planeación y desarrollo de talleres a estudiantes en horas complementarias. 7. Asistencia y participación en reuniones de departamento. 8. Proyecto de investigación de once. 9. Entrega de informes a coordinación académica y rectoría. 10. Elaboración bitácoras 11. Elaboración de pruebas bimestrales segundo periodo. 12. Entrega de boletines para el segundo periodo.
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 – Liceos del Ejército, ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en Cali en el mes de Junio de 2018.

ELKIN FABIAN OROZCO PALLARES
CC. 5.135.335 De Valledupar

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 5135335		OROZCO PALLARES ELKIN FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 46 NO. 109 - 39	CALI-VALLE	1111111	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	341005021	8479922055	I	2018/06/12	2018/05/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$273,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,700	$0	$0	$150,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$150,700	$0	$0	$150,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,000	$0	$0	$5,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,000	$0	$0	$5,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$117,700	$0	$0	$117,700
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$117,700	$0	$0	$117,700
TOTAL				1	$273,400	$0	$0	$273,400

PAGADO