ANEXO H
MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Bogotá, **2018-11-02**

Señores
EJÉRCITO NACIONAL
La Ciudad

Quien suscribe: **ASBLEIDIN SAGUN VARASETA**, mayor de edad, de nacionalidad Colombiano, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No. **52854745** de BOGOTA, 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:	ASBLEIDIN SAGUN VARASETA					Edad:	37
No. Documento:	52854745	Dirección:	CALLE 69 F BIS No 14 D -38			Ciudad:	BOG
Teléfono fijo:	4604423	Celular:	313-3994911		Email:	SAGUVAS@ GMAIL.COM	
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	TECNICO	Pregrado:			Postgrado:		
Cuenta Bancaria No.:	24064589301	Tipo:	AHORROS	Entidad y Sucursal:		CAJA SOCIAL ALTAVISTA	

2. Datos Familiares							
Estado Civil:	**SOLTERA**			**No. de hijos:**		**1**	
Nombres de los hijos:						**Identificación:**	
MIGUEL ANGEL SEGURA SAGUN						**1022926710**	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente							
No. Documento:		Dirección:				Ciudad:	
Teléfono fijo:		Celular:		Email:			
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:					
Pública Privada		ESMAI, CEMIL					
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SÍ **NO**	Entidad :					
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SÍ **NO**	Grado de Consanguinidad:	HERMANO				
		Cargo que desempeña:	PATRULLERO				

Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Carrera 50 N. 18-92 Edificio COPER Bogotá D.C
Conmutador No. 4261443 ext. 31977
cede1@ejercito.mil.co

ISO 9001 icontec
IQNet

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

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.		**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)		**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	SÍ	**NOX**	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:	SÍ	NO	**Entidad:** **Fecha:**

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

Asbleidin Soqua V.

Firma, Pos firma y C.C. 52.854.745 Bta

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

Cuenta de cobro N. 010

EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
CENTRO EDUCACION MILITAR

NIT. 800131070-1
DEBE A

Nombre del Contratista	ASBLEIDIN SAGUN VARASETA
Correo electrónico	saguvas@gmail.com
RUT	52854745-2
Teléfono/ Teléfono Celular:	3133994911

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
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 231 CENAC USAQUEN 2017 SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNICO PARA QUE CONTRIBUYA EN EL AREA DE ARCHIVO DEL CEMIL Y LAS ESCUELAS	**01/11/2018**	**30/11/2018**	$ 1.575.000	$ 0	$ 1.575.000
				$ 0	$ 0
		TOTALES	**$ 1.575.000**	**0%**	**$ 1.575.000**

Anexos Cuenta de Cobro DOCUMENTO	SI	NO
DOCUMENTOS PRIMER PAGO		
Datos básicos beneficiarios cuenta SIIF	X	
Copia certificación bancaria no mayor a 90 días	X	
Copia CDP	X	
Copia contrato	X	
Copia acta de aprobacion de poliza gararntia unica del contrato	X	
Copia de poliza de seguro de cumplimiento	X	
Comprobantes planilla y colillas de pago salud, pension y ARL	X	
Copia carnet ARL	X	
Certificacion de afiliacion a ARL	X	
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado	X	
Formato certificacion de cumplimiento de requisitos como empleado	X	
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado	X	
Formato informe de supervision	X	
Formato informe de gestion	X	
Copia formato de compromiso de confidencialidad	X	
Copia del RUT	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
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. 52.854.745

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.

Bogotá, D.C., Noviembre del 2018

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

ASUNTO: Aplicación del Decreto 2271 artículo 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
227-CENAC USAQUÉN - 017	CENAC USAQUÉN	A Nombre propio y de manera independiente, es decir, sin que exista subordinación, ni relación laboral virtud del presente contrato, se obliga a prestar sus servicios de la siguiente manera CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNICO PARA CONTRIBUYA EN EL ÁREA DE ARCHIVO DEL CEMIL Y LAS ESCUELAS.	11 meses	1.575.000	8484477749

Teniendo en cuenta la anterior información me permito solicitar aplicar el Decreto 2271 "***ARTÍCULO 4º. 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,

Asbleidin Sogan V

FIRMA Y POST FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 52.854.745 de Bogotá

ANEXO G
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

CIUDAD: BOGOTA **FECHA:** 2018-11-02

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

DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario)
Nombre o Razón Social: ASBLEIDIN SAGUN VARASETA

Tipo Documento de Identificación:

Cedula de Ciudadanía:		No. 52.854.745	
Cedula Extranjería:		No.	
Nit Persona Jurídica:		No.	
Nit Persona Natural:		No.	
Otro Tipo de Documento		No.	Cuál?
Pasaporte :		No.	
Tarjeta de Identidad		No.	

Dirección: CLL 69 F BIS No 14 D-38 Teléfono: 313-3994911
E- mail: saguvas@gmail.com Fax: _____
Departamento: CUNDINAMARCA Ciudad: BOGOTA Municipio: CUNDINAMARCA
Denominación de la cuenta: Corriente _____ De Ahorros: X

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

I. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera: **BANCO CAJA SOCIAL** Código: _____
Sucursal: CENTRO COMERCIAL ALTAVISTA Ciudad: BOGOTA
Dirección: _____ Teléfono: _____ Fax: _____
Número de la Cuenta: 24064589301

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
NOMBRE COMPLETO Asbleidin Sagun Varaseta.
IDENTIFICACIÓN 52-854.745 Bta.

Bogotá, D.C., **Noviembre del 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
227 -CENAC USAQUÉN - 017	CENAC USAQUÉN	A Nombre propio y de manera independiente, es decir, sin que exista subordinación, ni relación laboral virtud del presente contrato, se obliga a prestar sus servicios de la siguiente manera CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNICO PARA CONTRIBUYA EN EL ÁREA DE ARCHIVO DEL CEMIL Y LAS ESCUELAS.	11 Meses	1.575.000	8484477749

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,

Asbleidin Sogua V
Asbleidin Sogua V.
FIRMA Y POST FIRMA DEL CONTRATISTA

FECHA: Noviembre 2018

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

Ref: CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS COMO EMPLEADO

Yo ASBLEIDIN SAGUN VARASETA identificado con Cedula de Ciudadanía 52.854.745 expedida en Bogotá, 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: ASBLEIDIN SAGÚN VARASETA
CEDULA N°. 52.854.745 DE Bogotá

CUENTA DE COBRO No. 010

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: Bogotá, **Noviembre del 2018**

Yo **ASBLEIDIN SAGUN VARASETA** identificado con la cedula de ciudadanía: **52.854.745 de Bogotá**

Manifiesto que la empresa: **CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN, NIT: 800-131-070-1**

Me adeuda la suma de:

UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($ 1.575.000)

Por concepto de:

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO: SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNICO PARA CONTRIBUYA EN EL ÁREA DE ARCHIVO DEL CEMIL Y LAS ESCUELAS.

PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 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:	**ASBLEIDN SAGUN VARASETA**
Identificación:	**52.854.745**
Lugar de Residencia:	**CALLE 69F BIS No. 14D – 38 LA AURORA**
Teléfono :	**3133994911**
Cuenta de Ahorros	**24064589301 BANCO CAJA SOCIAL**

Firma: Asbleidn Sagun V.

INFORME DE GESTIÓN No. 10

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

1. No. DEL CONTRATO	227
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	22 de Enero de 2018
3. PÓLIZA DE SEGUROS	No. De la Póliza 2029706 -5 Entidad que expide la póliza SURAMERICANA Fecha de certificado de aprobación de la póliza 24 de Enero 2018
4. CRP	No. CRP 8118 Fecha expedición 01-25-2018 Unidad/Sub-unidad ejecutora 15-01-03 Dependencia 043 CENAC USAQUEN Posición catálogo de gasto A-2-0-2-4-14-13-10 Remuneración Otros Gastos por Adquisición. Fuente NACION Recurso 10 Valor $ 17.325.000
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	01 FEBRERO DEL 2018
6. CONTRATISTA	Nombre completo **ASBLEIDIN SAGUN VARASETA** Identificación **52´854.745** Nacionalidad **COLOMBIANA** Dirección-ciudad de residencia **CALLE 69 F BIS No 14 D -38** Teléfono de contacto **3133994911** E-mail de contacto saguvas@gmail.com
7. SUPERVISOR	Nombre completo CT.JOZMAR YEZID VELASQUEZ AMEZQUITA Cargo OFICIAL DESARROLLO HUMANO Resolución de nombramiento No. 56 de fecha 20 de Enero del 2018
8. OBJETO CONTRACTUAL	A Nombre propio y de manera independiente, es decir, sin que exista subordinación, ni relación laboral virtud del presente contrato, se obliga a prestar sus servicios de la siguiente manera CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ARCHIVISTA PARA APOYAR AL CENTRO DE EDUCACION MILITAR .
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Brindar apoyo en la coordinación para la adopción, evaluación de las políticas archivistas del CEMIL, Escuelas adscritas y sus dependencias y promover el uso de las mejores prácticas relacionadas con el archivo de la entidad. 2. Brindar apoyo en la proyección de informes solicitados por el jefe de la sección en

	coordinación con las dependencias del CEMIL, Escuelas y dependencias, relacionados con el objeto contractual y similar. 3. Prestar apoyo para el correcto funcionamiento de los expedientes, archivos, carpetas y documentos que reposan en el CEMIL, Escuelas y sus dependencias. 4. Brindar apoyo en las consolidaciones y actualizaciones de la información estadística relacionadas con los archivos y documentos del CEMIL, Escuelas y sus dependencias. 5. Orientar y Asesorar a las Escuelas del CEMIL en lo pertinente con las Tablas de Retención Documental (TRD) para estandarizar el proceso. 6. Efectuar Registro y Control de los documentos de las dependencias con el fin de preservar la estructura organizacional del CEMIL. 7. Facilitar a las diferentes Escuelas la información necesaria de cambios de la ley 594/2000 respecto a los archivos con el propósito de unificar criterios. 8. Confrontar la información necesaria acerca de las trasferencias documentales primarias, secundarias con el fin de evitar la duplicidad de documentos. 9. Preservar la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información de los documentos de archivo con el fin de mantener la documentación segura. 10. Poner al servicio del centro de Educación Militar las capacidades y cualidades técnicas, humanas, éticas y tecnológicas que se requieren para la ejecución del contrato. 11. Elaborar los informes y recomendaciones que sean pertinentes para que la entidad, Escuelas adscritas y sus dependencias ajusten y adecuen los archivos documentales y físicos a la normatividad legal y técnica que rige para estos eventos. 12. Acompañar a los funcionarios del CEMIL en las revistas que se realicen a las Escuelas con el fin de suministrar recomendaciones e instrucciones para ajustar los archivos de las mismas a las normas legales que rigen para estos. 13. Las demás que le sean asignadas por el superior inmediato, según la naturaleza del cargo. 14. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución del contrato. 15. Participar en todas las actividades programadas por la unidad. 16. Cumplir ampliamente con idoneidad el objeto del contrato. 17. Guardar absoluta reserva de la Información que en desarrollo del contrato llegue a conocer.

	18. 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. 19. El contratista dará cumplimiento al objeto del contrato con plena autonomía y en coordinación con el supervisor designado. Cumplir las demás obligaciones contractuales asignadas por el superior inmediato, según la naturaleza del cago.
1. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Informe de gestión sobre el cumplimiento del objeto contractual, firmado por el **CONTRATISTA** y el recibido a satisfacción del supervisor del contrato, de acuerdo al formato establecido. 2. Actividades que soporta el cumplimiento de las obligaciones: 3. Realice la difusión del Anexo 3 Encuesta de conocimientos Sistema de gestión Documental ORFEO. 4. Se realizan asesorías al Estado Mayor del CEMIL 5. Realice revisión de los acervos documentales que reposan en la Bodega de Archivo Intermedio del CEMIL correspondientes al año 2009 de los Procesos de Ayudantía y Registro con un total de 4 cajas de referencia X 200 y 27 carpetas. 6. Se realiza la Capacitación al Estado Mayor del CEMIL, en cuanto al Proceso de Gestión Documental Directiva 01016 emitida en Noviembre 2016. 7. De acuerdo al Plan de Revistas del Proceso de Control Interno del CEMIL se pasó revista a la ESART los días 6 al 9 del mes en curso. 8. Realice 1 caja de referencia X 200 de archivo del proceso de Administración y Logística, con 14 carpetas las cuales corresponden a Planes de Necesidades, para un total de 357 folios. 9. Se recibe las Transferencias de los procesos de Telemática y Administración y Logística.

	10. Diligenciado el formato anexo "G. Datos Generales "Copia discriminada de los soportes de pago de los aportes mensuales obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, sobre un Ingreso Base de Cotización del 40 % del valor mensual del contrato, con aporte del 16 % en pensiones y el 12, 5 % en salud. El soporte de pago del aporte mensual obligatorio al Sistema General de Riesgos Laborales, conforme lo establece la normatividad legal vigente y de acuerdo a la afiliación efectuada a la A.R.L 11. Diligenciado el formato anexo "G. Datos Generales"
2. **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 Usaquén ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., **2018-11-02**

Asbludin Soquv

Asbludin Soquv

FIRMA Y POSTFIRMA CONTRATISTA
CC. 52.854.745 de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52854745		SAGUN VARASETA ASBLEIDIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69 f bis - 2a 38 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4604423	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	8484477749	8484477749	I	2018/11/14	2018/11/01	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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$226,800	$0	$0	$226,800

Pagado

2018/11/01 01:22 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52854745		SAGUN VARASETA ASBLEIDIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69 f bis - 2a 38 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4604423	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	8484477749	8484477749	I	2018/11/14	2018/11/01	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 52854745	SAGUN ASBLEIDIN	230301	30	$781,242	$125,000	EPS005	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

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2360 B0064770L XXXX3954 1635
FTx01/11/16 13:21M.N0637 World Trad
2CIPID 04 Aportes en linea
PLANILLA No.00000848477749
Identificacion52854745
VALOR PLANILLA:226,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:226,800.00

Valor $ 226-800.

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016

Impreso por GRAFICOS E IMPRESIONES S.A.S NIT 900812648-9 Tel 57-1 7450670 Ext 216