INFORME DE GESTIÓN No. 01

CIUDAD Y FECHA: CALI, FEBRERO DE 2019

1. No. DEL CONTRATO	099-CELIC-2019
2. FECHA DE SUSCRIPCIÓN	16/01/2019
3. PÓLIZA DE SEGUROS	No. De la póliza: 64-46-101004522 Entidad que expide la póliza: Seguros del Estado S.A Fecha del certificado de aprobación de la póliza: 17-01-2019
4. CRP	No. CDP: 219 No. CRP: 7219 Fecha expedición: CDP: 1-11-2019 y CRP: 1-17-2019 Unidad/Sub-unidad ejecutora: 15-01-03-044 Dependencia: LICEOS DEL EJÉRCITO PICHINCHA Posición catálogo de gasto: 02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES Fuente: Nación Recurso: 16 Valor Contrato: 27.368.000
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	17/01/2019
6. CONTRATISTA	Nombre completo: Victor Manuel Gonzalez Carrillo Identificación: 1144166597 Nacionalidad: Colombiano Dirección: Calle 72B#1ª2-53 Ciudad de Residencia: Cali Teléfono de contacto: 3070485-3166961923 E-mail de contacto: victorgonzalez@liceosejercito.edu.co
7. SUPERVISOR	Grado y Nombre completo: Oscar Ordoñez Chávez Cargo: Director de los Liceos del Ejercito Pichincha Resolución de Delegación: No. 001 del 14 enero de 2019
8. OBJETO CONTRACTUAL	El contratista se obliga con M.D.N, - EJÉRCITO NACIONAL LICEOS DEL EJÉRCITO a nombre propio y de manera independiente, es decir, sin que exista subordinación, ni relación laboral en virtud del presente contrato, a la Prestación los de servicios profesionales como docente de ciencias naturales-Química de los liceos del ejercito.
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Previa coordinación con el supervisor(a) del contrato, el/la contratista deberá prestar asesoría con conocimientos acorde a su profesión, así como dar cumplimiento a las siguientes obligaciones: 1. Efectuar la preparación de las clases teniendo en cuenta el plan de estudios, los estándares y el diario de campo establecidos por la coordinación académica de liceos del ejército. 2. Efectuar toda clase de evaluaciones escritas a los alumnos de los liceos del ejército, bajo el modelo basado en evidencias de acuerdo a su competencia profesional. 3. Tener en cuenta el debido proceso en el manejo de conflictos o situaciones académicas dentro del desarrollo de la ejecución del contrato. 4. Realizar informes en las fechas establecidas por la coordinación académica de los liceos del ejército y darlos a conocer oportunamente a los padres de familia del rendimiento académico y del comportamiento de los estudiantes a su cargo.

Scanned by CamScanner

docentes y directivos de la institución.

6. Ser puntual en el cumplimiento del cronograma establecido por la coordinación académica de los liceos del ejército y en la entrega de los diferentes documentos e informes que sean exigidos por la institución.
7. Dar cumplimiento a las obligaciones definidas en el Decreto 1075 de 2015 "Decreto Único Reglamentario del Sector Educación" Artículo 2.4.6.3.3.
8. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército presentarse a la prueba de Estado SABER 11, para evidenciar el desempeño que se evaluaran en su área profesional y aplicarlas en el plan de mejora institucional.
9. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejercito subir al portal virtual del SECOP II los documentos soportes para la suscripción y ejecución del presente contrato.
10. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército suscribir póliza de cumplimiento y subirla al portal virtual del SECOP II dentro de los tres días siguientes de la expedición de la póliza.
11. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército subir al portal virtual del SECOP II los informes de gestión mensualmente.
12. Las demás que la entidad a través del supervisor considere.

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

	TIPO DE DOCUMENTO	No. de radicado	ASUNTO	FECHA
	Cuenta de cobro	01	PAGO DE HONORARIOS	ENERO Y FEBRERO 2019
	Informe de gestión	01	Relación de actividades	Febrero 2019
	Actas de Reunión		Reuniones de departamento	
	Diarios de campo		Planeación de clases	

ACTIVIDADES

ENERO

1. Contribución a la organización de los proyectos por áreas.
2. Docente de apoyo de dirección de grupo del grado 10B.
3. Entrega de bitácoras al día al jefe de área.
4. Acompañamiento a estudiantes en las zonas designadas por la Coordinadora de Convivencia.
5. Participación en las distintas capacitaciones por telepresencia.
6. Asistencia a las Reuniones de Área.
7. Elaboración y aplicación de las pruebas diagnósticas.

Scanned by CamScanner

	8. Planeación de clase, talleres y actividades e los cursos que oriento. 9. Asistencia a reunión de padres de familia. **FEBRERO** 1. Contribución a la organización de los proyectos por áreas. 2. Docente de apoyo de dirección de grupo del grado 10B. 3. Entrega de bitácoras al día al jefe de área. 4. Acompañamiento a estudiantes en las zonas designadas por la Coordinadora de Convivencia. 5. Participación en las distintas capacitaciones por telepresencia. 6. Asistencia a las Reuniones de Área. 7. Elaboración y aplicación de las pruebas diagnósticas. 8. Planeación de clase, talleres y actividades e los cursos que oriento. 9. Asistencia a reunión de padres de familia.
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 febrero de 2019.

Victor Manuel Gonzalez Carrillo
CC 1144166597

Scanned by CamScanner

DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Cali; febrero de 2019

Señores
EJÉRCITO NACIONAL

Quien suscribe: Victor Manuel Gonzalez Carrillo, mayor de edad, de nacionalidad colombiana, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No.1´144.166.597, 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:	Victor Manuel Gonzalez Carrillo						Edad:	26	
No. Documento:	1144166597		Dirección:	Calle72B#1ª2-53			Ciudad:	Cali	
Teléfono fijo:	3070485	Celular:	3233326699		Email:	Victorgonzalez@liceosejercito.edu.co			
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	11		Pregrado:	Química			Postgrado:	----------	
Cuenta Bancaria No.:	164275018		Tipo:	Ahorros			Entidad y Sucursal:	Banco de Bogotá	

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	**Casado**			**No. de hijos:**	**cero**
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	SI NO X	Entidad:			
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO X	Grado de Consanguinidad:			
		Cargo que desempeña:			

3. Experiencia laboral					
Experiencia especifica (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**

Scanned by CamScanner

4. Datos Generales		
Pertenezco al régimen tributario	Simple: X	Común:
	Aplica	**No Aplica**
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.		X
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: Colpensiones**	**Fecha: febrero de 2018**

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

Firma, G
Posfirma Gonzalez Victor
C. C. 1'144.166.597

Scanned by CamScanner

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de identificación No. 1144166597 de del señor(a) VICTOR MANUEL GONZALEZ CARRILLO consultado en la fecha y hora 06/02/2019 07:21:37 a. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como Infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 5161521

Scanned by CamScanner

Ciudad y Fecha: Cali, febrero de 2019

Entidad
LICEOS DEL EJÉRCITO

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

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo Victor Manuel Gonzalez Carrillo identificado (a) con cédula de ciudadanía No.1.144.166.597, expedida en Cali, Valle del Cauca, 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 (X) NO ( )**

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 (X) NO ( )**

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,

Victor G.
Gonzalez Victor

Victor Manuel Gonzalez Carrillo (CONTRATISTA)
CC. No. 1.144.166.597

Scanned by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144166597		GONZALEZ CARRILLO VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 72 b N 1 a 2 - 53	CALI-VALLE	3070485	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-01	2019-01	70431770	8487981346	I	2019/02/22	2019/01/22	BANCO DE OCCIDENTE	0	$288,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$995,200	$159,300			$995,200	$124,400			$0	$0			$995,200	$5,200		$0	$0		$288,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$995,200	$159,300			$995,200	$124,400			$0	$0			$995,200	$5,200		$0	$0		$288,900
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																					$995,200	$159,300			$995,200	$124,400			$0	$0			$995,200	$5,200		$0	$0		$288,900
1	CC	1144166597 GONZALEZ VICTOR	X																	25-14	30	$995,200	$159,300	EPS012	30	$995,200	$124,400		0	$0	$0	14-23	30	$995,200	$5,200	0	$0	$0	No	$288,900
Total	**Afiliados(1)**																					$995,200	$159,300			$995,200	$124,400			$0	$0			$995,200	$5,200		$0	$0		$288,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144166597		GONZALEZ CARRILLO VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 72 b N 1 a 2 - 53	CALI-VALLE	3070485	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-01	2019-01	70431770	8487981346	I	2019/02/22	2019/01/22	BANCO DE OCCIDENTE	0	$288,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,300	$0	$0	$159,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$159,300	$0	$0	$159,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,200	$0	$0	$5,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,200	$0	$0	$5,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$124,400	$0	$0	$124,400
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$124,400	$0	$0	$124,400
TOTAL				1	$288,900	$0	$0	$288,900

Scanned by CamScanner