FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

LICEOS DEL EJÉRCITO

INFORME DE SUPERVISIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN **PARCIAL** [X] **TOTAL** [ ]
No. 01

CIUDAD Y FECHA:Santiago de Cali FEBRERO DE 2019

1. **CONTRATISTA**	Nombre completo:JUAN EMERSON AGUIRRE MUÑOZ Identificación:16866088 Nacionalidad: Colombiana Dirección: Calle 42 51-09 Ciudad de residencia:CALI -VALLE Teléfono de contacto: 3007630017 E-mail de contacto:juanemerson.aguirre@liceosejercito.edu.co
2. **SUPERVISOR**	Grado y Nombre completo:CapitánOscar Ordoñez Chávez Cargo: Director Liceos Ejercito Pichincha Resolución de Delegación:001-14 de enero-2019
3. **No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	No. Del contrato107CELIC- 2019 Fecha de suscripción:16- 01-2019
4. **PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA**	No. De la póliza: 64-44-101013421 Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Fecha Oficio de aprobación:17-01-19 Aprobado por: teniente coronel ALBERTO BUSTOS CARDONA
5. **CRP**	No. CDP: 219 No. CRP: 9419 Fecha expedición:CDP: 01-11-2019 y CRP:01-17-2019 Unidad/Sub-unidad ejecutora: 15-01-03-044 Dependencia: LICEOS DEL EJÉRCITO Posición catálogo de gasto: A-1-0-2-14 Remuneración Servicios Técnicos Fuente: Nación Recurso: 16 Valor Contrato:**27.368.000**
6. **FECHA INICIO EJECUCIÓN**	17-01-2019
7. **PLAZO DE EJECUCIÓN**	13-12-2019
8. **OBJETO CONTRACTUAL**	Prestación de servicios profesionales como docente de Música de los liceos 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: 1. Efectuar la preparación de las clases teniendo en cuenta el plan de estudios, los estándares y el diario de campo. 2. Efectuar toda clase de evaluaciones escritas, bajo el modelo basado en evidencias.

Scanned by CamScanner

	3. Tener en cuenta el debido proceso en el manejo de conflictos o situaciones académicas. 4. Informar en periódica y oportunamente a los padres de familia, el rendimiento académico y el comportamiento de los estudiantes. 5. Mantener buenas relaciones con estudiantes, padres de familia, docentes y directivos de la institución. 6. 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. 7. Las demás que por ley o directivas institucionales deba tener en cuenta. 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. PERIODO DEL INFORME	17-01-2019 al28-02-2019
11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Obligación No. 1: 1. Planeación de mallas curriculares 2. Construcción de los criterios de evaluación 3. Planeación de clases primer bimestre 4. Asistencia a videoconferencia 5. Recibimiento de estudiantes nuevos y antiguos 6. Asamblea de padres 7. Elaboración de pruebas diagnósticas 8. Reuniones de área 9. Diligenciamiento de observador 10. Acompañamiento en la formación liceísta del grado 2

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. de radicado	ASUNTO	FECHA
1	Cuenta de cobro	1	PAGO DE HONORARIOS	FEB-2019
2	Informe de gestión	1	RELACION DE ACTIVIDADES	FEB-2019

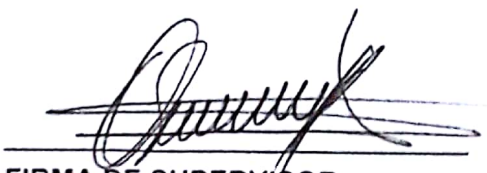
12. VALOR DEL CONTRATO	Valor Total: **27.368.000** Valor autorizado a pagar: 3.732.000
13. CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL	ENERO

Obligación	Entidad	Vr. Pago
PENSIÓN	COLPENSIONES	90.300
SALUD	EMSSANAR	70.500
ARL	SURA	3.000

Scanned by CamScanner

14. DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL INFORME	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. 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. 3. Formato anexo "H. Datos Generales" 4. Documento Soporte a la Nota de Contabilidad
15. CONSTANCIAS	En el presente informe se deja constancia que el/la contratista cumplió con las obligaciones contractuales y legales reguladas para este tipo de contrato y como consecuencia se recibe a satisfacción de forma: **PARCIAL** [X] **TOTAL** [ ] Así mismo, se deja constancia que durante la ejecución del contrato no se han configurado los presupuestos legales que regulan el contrato laboral.
16. RECOMENDACIONES	Ninguna
17. CONCLUSIONES	El suscrito supervisor declara que ha verificado el informe de gestión contenido en el presente documento y el cual corresponde a las obligaciones consignadas en el contrato en referencia y en mérito de lo anterior se deja constancia del cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato.

Para constancia se firma en Cali, Febrero de 2019.



FIRMA DE SUPERVISOR
CT. OSCAR ORDOÑEZ CHAVEZ
Director del Liceos del Ejército Pichincha

Scanned by CamScanner

MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Cali, febrero 2019

Señores
EJÉRCITO NACIONAL

Quien suscribe: JUAN EMERSON AGUIRRE MUÑOZ, mayor de edad, de nacionalidad colombiana, de este domicilio Calle 42 # 51-09, identificado con cédula de ciudadanía No. 16866088, 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:	JUAN EMEROSN AGUIRRE MUÑOZ					Edad:	34
No. Documento:	16866088	Dirección:	Calle 42 51-09			Ciudad:	Cali
Teléfono fijo:	---	Celular:	3007630017	Email:	jeam817@gmail.com		
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	11	Pregrado:	LLICENCIATURA EN MÚISCA	Postgrado:			
Cuenta Bancaria No.:	0191 7005 0124	Tipo:	Cuenta de ahorros	Entidad y Sucursal:	DAVIVIEDA		

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	**casado**		**No. de hijos:**	**2**	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	LINA MARIA SOLANO CABANILLAS				
No. Documento:	1144045214	Dirección:	CALLE 42 51-09	Ciudad:	CALI
Teléfono fijo:		Celular:	3006670077	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	Entidad:	----------		
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NOX	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**
LICEOS DEL EJERCITO PICHINCHA	**OPS**	**107-CELI C-2019**	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**	**11 MESES**	**27.368.000**

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 circ ular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el articu lo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en cas o de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique)			X

Scanned by CamScanner

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 periodo 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: 22 de NOVIEMBRE del 2018**

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.

Juan Emerson Aguirre Muñoz
16866088

Scanned by CamScanner

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de expediente No. 16866088 de consultado en la fecha y hora 07/02/2019 05:57:26 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. 5181857

Aceptar

Scanned by CamScanner

-Ciudad y Fecha: Cali valle, febrero de 2019

Entidad
LICEOS DEL EJÉRCITO

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

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo Juan Emerson Aguirre Muñoz identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 16866088, expedida en el cerrito (valle), 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 ( ) NO (X)**

Cordialmente,

NOMBRES COMPLETOS (CONTRATISTA)
CC. No. 16816088

Scanned by CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JUAN EMERSON AGUIRRE MUÑOZ identificado(a) con CC 16866088 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: AGUIRRE MUÑOZ JUAN EMERSON CC 16866088																														
											Novedades																				
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Codigo	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip				
8488580778	78491571	I	2019-02-06	EPS	ESSC18	EMSSANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-01	17	X																				
8488580778	78491571	I	2019-02-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-01	17	X																				
8488580778	78491571	I	2019-02-06	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-01	17	X																				

Este certificado se expide el día 2019-02-06 a las 14:02.

PAGADO

Scanned by CamScanner