FECHA		
2019	2	21
AÑO	MES	DÍA

INFORME DE ACTIVIDADES

Nombre del Contratista: Jonatan Fernando Neiva Ardila

Nombre del supervisor y cargo: Eduardo Vidal Díaz – Coordinador GIT Doctrina y Capacitación

Periodo certificado		**Del 24 de enero al 20 de febrero de 2019**	
No. Contrato: 36 de 2019	**Fecha Contrato:** 24 de enero de 2019	**Fecha de Iniciación:** 24 de enero de 2019	**Fecha de Terminación:** 30 de diciembre de 2019

Obligaciones / Productos programados (según contrato, cronograma y/o asignaciones)	**Actividades / Productos desarrollados frente a lo programado**
Apoyar la emisión de conceptos y solución de consultas a partir de lo dispuesto en el marco normativo definido en la regulación aplicable a las empresas no emisoras de valores y que no captan ni administran ahorro del público.	Estudio y revisión para proyectar respuesta en relación con los siguientes conceptos: • 20195500003542 – Anabel Amaya Zambrano. • 20195500005702 – Empresa Colombiana de Productos Veterinarios S.A.
Apoyar la emisión de conceptos y solución de consultas a partir de lo dispuesto en la regulación aplicable a las entidades de gobierno.	Proyecto de respuesta en relación con los siguientes conceptos: • 20195500001042 – CAR Rio Grande de la Magdalena. • 20195500002002 – Pueblorrico. • 20195500002542 – CAR Rio Grande de la Magdalena. • 20195500000802 – La Estrella.
Participar en las actividades de capacitación presencial y que por demanda efectúen las entidades sujetas al ámbito de aplicación del Régimen de Contabilidad Pública.	Preparación del material de capacitación para el año 2019 sobre las normas de Propiedades, planta y equipo, Propiedades de inversión, y Acuerdos de comodatos, para las entidades de gobierno y las empresas no emisoras de valores y que no captan ni administran ahorro del público.

Jonatan Fernando Neiva Ardila
CC 1.024.535.483 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1024535483
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JONATAN FERNANDO NEIVA ARDILA .. ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 43 # 27 A 18	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7712843860**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/02/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		412309560

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132.500
SUBTOTAL:			1	**$ 132.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 103.600
SUBTOTAL:			1	**$ 103.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.400
SUBTOTAL:			1	**$ 4.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 240.500**

Resultado de su transacción

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Número de Aprobación
00309560

Fecha
08/02/2019

Dirección IP
190.248.61.66

Valor transacción
$240.500,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.16.20.158	CC	1024535483

Esta transacción estará sujeta a verificación

Terminar | Guardar PDF

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1024535483
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JONATAN FERNANDO NEIVA ARDILA .. ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 43 # 27 A 18	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7707344481**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		391814924

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000
SUBTOTAL:			1	**$ 256.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 200.000
SUBTOTAL:			1	**$ 200.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.400
SUBTOTAL:			1	**$ 8.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 464.400**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
391814924

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
04/12/2018

Número de aprobación
00814924

Dirección IP
190.248.61.66

Valor transacción
$ 464.400,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.16.20.168	CC	1024535483

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

FORMATO PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CALCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE

CONTADURIA

Declaración Juramentada

Nombres y Apellidos: **Jonatan Fernando Neiva Ardila**

Identificado (a):	NIT: ☐	CC: ☑	CE: ☐	NP: ☐	NIP: ☐	Número: **1024535483**	D.V.

Articulo 330, y 383 del E.T. y relacionados:
Mi vinculación actual con la UAE Contaduria General de la Nación, es mediante contrato:

Prestación de serviciós ☑ Laboral ☐ Otro ☐ Cuál ?

Para el desarrollo del objeto de mi contrato de prestación de servicios, contrataré por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas, para al cumplimiento de las actividades sujetas al mismo:

SI ☐ NO ☑

Art. 592, y 594-3 ET Información para Depurar la Base de la Retención.

Declarante de renta ☑ No declarante de Renta ☐

Si cumple cualquiera de los requisitos que se citan a continuación marque SI, de lo contrario marque NO:

Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 1400 UVT´s o $ 46.418.000. A 31 de Diciembre de 2018, mi patrimonio bruto excedio 4500 UVT o $149.202.000, los consumos mediante tarjeta de crédito durante el año gravable excedieron la suma de 1.400 UVT, el total de compras y consumos durante el año gravable superaron 1.400 UVT y/o las consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, durante el año gravable excedieron de 1.400 UVT; Si : ☑ No : ☐

1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda

1.1 Adjunta Certificación	Si :	☐	No :	☑

2. Información por Salud, literal a, b Artículo 387 E.T.

2.1 Certificación Adjunta	Si :	☐	No :	☑

3. Información de Dependientes - Parágrafo 2 del Artículo 387 E.T.

Adjunta Certificación	Si :	☐	No :	☑

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

3.4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, ☐

3.5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

Relación de Dependientes:

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco

La anterior se firma el 21 del mes de febrero del año 2019

Se firma bajo la gravedad de Juramento

Nota 1: La CGN no se hace responsable de definirle a sus servidores públicos la calidad de declarantes o no declarantes, ni de la declaración de ingresos por el año anterior. Esta condición obedece a circunstancias de carácter personal que cada servidor conoce.

Nota 2: Los servidores que hayan marcado las deducciones enunciadas en los numerales 1, 2 y 3 de este documento en concordancia con lo establecido en el articulo 387 del E.T, deberan adjuntar las certificaciones respectivas a mas tardar el 31 de marzo de 2019.