Bogota Diciembre de 2018

Señor
TC. VICTOR HUGO VIDAL RAMIREZ
Ordenador del gasto

Ref : Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado

Yo JUAN MANUEL GONZALEZ LUQUE identificada con Cedula de Ciudadania No.11.434.154 expedida en Facatativá , me permito manifestarle lo siguiente bajo la gravedad de Juramento

CATEGORIA TRIBUTARIA DE EMPLEADO	SI	NO
soy residente del Pais	x	
Para la prestacion del servicio con el empleador Ejército Nacional requiero la utilizacion de materiales o equipos especializados		x
mis ingresos provienen en un 80% o mas de la prestacion de servicios de manera personal o vinculacion laboral directa con mi empleador Ejército Nacional	x	

Informacion Adicional :	SI	NO
Estoy obligado a presentar Declaracion de Renta por el año gravable inmeditamente anterior	x	
Mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 4,073 UVT .		x

Por favor, tenga en cuenta:

El valor de los aportes obligatorios del Sistema de Seguridad Social deben corresponder 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 prepagada del trabajador, Anexar pago.

Personas Dependientes: Menores de edad, discapacidad certificada por el Instituto Nacional de Medicina Legal ò 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 (1) persona por grupo familiar. Anexar Registro civil

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.

FIRMA _____

NOMBRE : JUAN MANUEL GONZALEZ LUQUE
No. CEDULA 11.434.154 de Facatativá

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

CENAC DE PERSONAL
UNIDAD APOYADA DEPARTAMENTO DE GESTIÓN FISCAL

INFORME DE GESTIÓN

Bogotá D.C, Diciembre de 2018

1. No. DEL CONTRATO	No. 456 – CENAC PERSONAL - 2018
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	26-ENE-2018
3. POLIZA DE SEGUROS	N/A – SECOP II
4. CRP	N/A – SECOP II
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	N/A - SECOP II
6. CONTRATISTA	Nombre completo: JUAN MANUEL GONZÁLEZ LUQUE Identificación: C.C. 11.434.154 Nacionalidad: COLOMBIANA Dirección – ciudad de residencia: CALLE 9 # 8 A 23- Facatativá. Teléfono de contacto: 3163389522 E-mail de contacto: jumago_11@hotmail.com
7. SUPERVISOR	Nombre completo: SV. RUBÉN MAURICIO RAMIREZ GARCIA Cargo: Suboficial Analista de Estadística Resolución de Delegación No. 176 del 28 de Noviembre de 2018
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN CIENCIAS MILITARES ESPECIALISTA EN COMANDO Y ESTADO MAYOR PARA ASESORAR AL DEPARTAMENTO CEDE-8 - DIRECCIÓN DE SUSTENTABILIDAD FISCAL " DISFI" DEL EJERCITO NACIONAL
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Asesorar al Departamento de Gestión Fiscal para la formulación y difusión de políticas tendientes al logro del fenecimiento de la cuenta fiscal del Ejército Nacional. 2. Asesorar al Departamento de Gestión Fiscal para hacer efectivos los preceptos de buen manejo de los recursos públicos. 3. Asesorar al Departamento de Gestión Fiscal para promover ejercicios responsables y consientes de las actividades de atención y cumplimiento de los entes de control. 4. Asesorar al Departamento de Gestión Fiscal en la estructuración de instrumentos necesarios papa proponer esquemas de sustentabilidad en el manejo de recursos vitales para el funcionamiento del Ejército. 5. Asesorar al Departamento de gestión fiscal en la elaboración de planes encaminados a fortalecer la debida interacción con los entes de control para la rendición de las auditorias establecidas para las unidades del Ejército Nacional.

10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMINETO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**OBLIGACION**	**No. RADICADO**	**DESCRIPCION**	**FECHA RAD.**
	1,2,3,4,5,7,8,9	MESAS DE TRABAJO Y REUNIONES, CEDE5, COTEF, CEDE1, PARA CORRECCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INDICADORES, RIESGOS, FUNCIONES DE EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN FISCAL.	CON EL FIN DE VERIFICAR E IDENTIFICAR SI EXISTEN DUPLICIDAD DE FUNCIONES, ROLES O CAPACIDADES.	
		DIPLOMADO DE LIDERAZGO	SE DICTO CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE OFICIALES CORONELES, TENIENTES CORONELES Y MAYORES DE LA FUERZA QUE ASUMEN EL MANDO DE LA UNIDADES.	
		PLANES	ELABORACIÓN DEL PLAN ANUAL PARA LA VIGENCIA 2019.	
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 la suscrita y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Unidad Ejecutora ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.			

Para constancia se firma en **Bogotá D.C. en el mes de Diciembre de 2018**

CR (RA) JUAN MANUEL GONZÁLEZ LUQUE
C.C. No. 11.434.154 de Facatativá

BBVA Creando Oportunidades

6056340

BBVA

TERM: TF03 RECAUDO DE FACTURAS FECHA : 04-12-18
OFIC: 0142 COLSANITAS CONVENIO: 0003836
USER: C342390 CUENTA : 0013-0492-0200002225 HORA : 09.38

REFERENCIA NO. 1 00001010347392 PAGO APLICADO CUENTA NRO.
REFERENCIA NO. 2
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : 00000000000000000000000 PAGO APLICADO CREDITO NRO.
NRO DE CONFIRMACION: 000485886
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 595,350.00
		$
		$
		$
		$
		$
		$
		$
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 595,350.00

FIRMA Y SELLO CAJERO FIRMA CLIENTE

- CLIENTE -

OFIXPRES JUL./2017 F-210841

Colsanitas

Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.
NIT. 860078828 - 7
(VIGILADO SUPERSALUD RESOLUCIÓN 2033 de 1992)
CL 100 # 11 B 67 PBX: 4871920
BOGOTA D.C.

REFERENCIA DE PAGO 1010347392
FACTURA DE VENTA No. 1-2153687

Somos Grandes Contribuyentes Según Resolución DIAN No.000076 del 01/12/2016
Somos Grandes Contribuyentes de los Impuestos Distritales de Bogotá según Resolución DDI No. 010761 del 30-03-2016 .
Auto retenedores según Resolución No. 0006607 de 06/07/2010
Agente de Retención de I.V.A e I.C.A - Régimen Común
No sujetos a Retención de I.C.A e I.V.A
Resolución DIAN facturación electrónica No. 18762010966454 de 26/10/2018 Rango del No. 1-2100001 al 1-2600000 Vencimiento 18 meses
Actividad Económica CIIU 8699

26/11/2018

JUAN MANUEL GONZALEZ LUQUE
CL 9 No. 8 A - 23 APTO 101
FACATATIVA CUNDINAMARCA

Contrato: 1010347392
142590

CC:	11434154
Fecha de Expedición:	01/12/2018
Pagar antes del:	06/12/2018
Suspensión de servicios a partir de:	11/12/2018

CONCEPTO	VALOR
Cuota Del Periodo 01/12/2018 A 31/12/2018	$ 567.000
Iva 5%	$ 28.350
Valor Total	**$ 595.350**

EXTRACTO AL 21 de Noviembre de 2018

Fecha	Concepto	Transacción	Valor Crédito	Valor Débito	Saldo
	Saldo al 19 de Octubre de 2018				$ -199.450
19/10/2018	FACTURA	1-1583663	$ 793.800		$ 595.350
31/10/2018	PAGO	6107476		$ 595.350	$ 0
	Saldo al 21 de Noviembre de 2018				$ 0

Factura del periodo: 01/12/2018 a 31/12/2018	$ 595.350	**Valor total a pagar:**	$ 595.350

Por ser usuario Colsanitas podrás contar con el seguro de viaje el cual incluye gastos por emergencia medica fuera del país y asistencia internacional. (Beneficio adicional potestativo de la compañía, que no hace parte de la cobertura del plan de medicina prepagada). Para garantizar la atención en el exterior, debes haber activado tu seguro antes de salir del país. Para mayor información ingresa a www.colsanitas.com o comunícate con Colsanitas en Línea 487 1920 en Bogotá o línea gratuita nacional 01 8000 930920 digitando la opción 3 1

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB. CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB. CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	11434154	JUAN MANUEL GONZALEZ LLOUE	✓			12	2018	12	2018	31700804	PUBLICA PRIVADA ✓ MIXTA	PEQUEÑO ✓ GRANDE INDEPENDIENTE	14-28	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CL 9 B A 23 AP 101	BOGOTA D.C	11001	BOGOTA D.C	11	8422380		jkmago_11@hotmail.com	7490	0	1	2018/12/06	392562969

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
MIN001	9010378165-1	400.000	0		0		0	400.000	0	0	0	400.000	0		0	0	400.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	512.000	0	0	32.000	0	0	0	544.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	900266161-9	78.000		0	0	78.000
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	78.000	0	0	780	78.000

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,ILMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	544.000	544.000
SALUD	400.000	400.000
RIESGOS LABORALES	78.000	78.000
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	1.022.000	1.022.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
NS	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSPENSION CONTRATO	CONTRATO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1143341154	GONZÁLEZ LUQUE JUAN MANUEL	MIN001	25-14																				3.200.000	3.200.000	0	3.200.000	0			$12.000	32.000	0	400.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

1.001.369.100

NUIP AZL0254596

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33299596

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 20 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 015

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía: COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido: GONZALEZ | Segundo Apellido: DUARTE

Nombre(s): NATALIA ANDREA

Fecha de nacimiento: Año 2003 Mes 06 Día 01 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: | Factor RH:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: A4296494

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: DUARTE RESTREPO OLGA MILENA

Documento de identificación (Clase y número): C.C.43.754.174 | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ LUQUE JUAN MANUEL

Documento de identificación (Clase y número): C.C.11.434.154 | Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ LUQUE JUAN MANUEL

Documento de identificación (Clase y número): C.C.11.434.154 | Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Fecha de inscripción: Año 2003 Mes 06 Día 03

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LEIDA, FIRMA Y FIRMA

Reconocimiento paterno

Firma:

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma:

ESPACIO PARA NOTAS

Se me digita el NUIP al sanmmerito "AZL" por el número equivalente "1001 369 100" Tarjeta de Identidad

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -