11

Cuenta de Cobro No. 05

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA CENAC - INGENIEROS

Nit. 830.087.443-4

DEBE A:

FABIAN ANDRES OVIEDO OCAMPO

C.C. 1.099.709.157

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

($ 2.800.000.oo)

Por concepto de: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE ADMISIONES DE LA ESCUELA DE INGENIEROS MILITARES. CONTRATO No. 072 CENAC INGENIEROS, PARA EL MES DE JUNIO DE 2019.**

Cordialmente,

Fabián Andrés Oviedo Ocampo
C.C. 1.099.709.157 de Pijao (Quindío)
TELÉFONO CEL. 320-296-9848
DIRECCIÓN: Diag. 5f bis 44ª-65 La Francia Bogotá D.C.
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA No. 488-404-446-525

CxP 212519.
OBL

RTE ICA 2' 475.000 → 23.909.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

CENAC INGENIEROS
ESCUELA DE INGENIEROS MILITARES

INFORME DE GESTION No. 05

Ciudad y Fecha: Bogotá, Junio de 2019

1. No. DEL CONTRATO	**072-CENAC INGENIEROS-2019**
2. FECHA SUSCRIPCION DEL CONTRATO	07/02/2019
3. POLIZA DE SEGUROS	No. De la Póliza: N/A Entidad que expide la Póliza: Fecha de Certificado de aprobación:
4. CRP	No. CDP: 14919 - FECHA DE EXPEDICION:_2019-01-31 No. CRP: 26019 - FECHA DE EXPEDICION:_2019-02-11 UNIDAD/SUBUNIDAD EJECUTORA: 15-01-03-071 CENAC INGENIEROS DEPENDENCIA: 071 CENAC-INGENIEROS POSICION CATALOGO DE GASTO: 02-02-02-008 (SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION) FUENTE: NACION RECURSO: 16 SSF VALOR: **$ 17.800.000**
5. FECHA INICIO EJECUCION CONTRACTUAL	11/02/ 2019
6. CONTRATISTA	Nombre completo: **FABIAN ANDRES OVIEDO OCAMPO** Identificación: 1.099.709.157 Nacionalidad: Colombiano Dirección–ciudad de residencia: Diag. 5f bis 44ª-65 La Francia Bogotá D.C. Teléfono de contacto: 3202969848 E-mail de contacto: fabianoviedo12@gmail.com
7. SUPERVISOR	Nombre completo: **CT. OSCAR DANIEL MEJIA ESPITIA** Cargo: OFICIAL DE EVALUACIÓN Y ESTADÍSTICA ESING Resolución de Nombramiento: No.002 del 23 de Enero de 2019.
8. OBJETO CONTRACTUAL	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO APOYO PARA EL DEPARTAMENTO DE ADMISIONES DE LA ESCUELA DE INGENIEROS MILITARES**

9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ESPECÍFICAS:** 1. Identificar diariamente los ingresos recibidos por servicios educativos 2. Alimentar y realizar el respectivo cruce en la plataforma SWA después de haber identificado los ingresos por conceptos de (Matriculas y otros pecuniarios) de los diferente programas académicos 3. Elaborar los recibos de pagos para los estudiantes por concepto de matrículas y otros pecuniarios de los diferente programas académicos 4. Realizar cruce de los estudiantes inscriptos a los diferentes programas vs pagos recibos 5. Solicitar a los programas académicos el listados de los estudiantes activos para realizar el respectivos cruce con los pagos realizados al inicio de cada semestre o modulo académico. **GENERALES:** 1. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral, pago de aportes y parafiscales, por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago, ***DENTRO DE LOS CINCO (05) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO DE CADA MES.*** 2. RIESGOS LABORALES: De conformidad con el literal b. Numeral 3, articulo 13 del Decreto 1295 de 1994, reglamentado por el Decreto 723 de 2013, el CONTRATISTA deberá ingresar obligatoriamente al Sistema General de Riesgos Profesionales. El monto de la cotización será asumido, en su totalidad, por el profesional independiente cuando el riesgo al que esté expuesto sea I, II o III. 3. INDEMNIDAD: Será obligación del CONTRATISTA mantener indemne LA ESING contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por El CONTRATISTA, sustituto o su personal, durante la ejecución del objeto y obligaciones del presente contrato. En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra la Escuela de Ingenieros Militares por asuntos, que según el contrato sean de responsabilidad del contratista, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne a la Escuela y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. 4. Prestar sus servicios de acuerdo con las normas propias de su profesión, actividad u oficio. 5. El CONTRATISTA realizará las gestiones profesionales o actividades encomendadas respetando las normas y reglamentos de la ESING, conservando su autonomía profesional. 6. Garantizar la calidad del servicio contratado, responder por ello y ajustarse a las condiciones del CONTRATANTE. 7. Si por fuerza Febreror o caso fortuito el contratista no puede desarrollar las actividades contratadas, deberá informar por escrito al supervisor del contrato en forma inmediata. 8. Presentar mensualmente el informe de actividades al supervisor del contrato dentro de los cinco (05) días calendario de cada mes. 9. Guardar y mantener la debida confidencialidad y reserva frente a temas y asuntos tratados y conocidos dentro del desarrollo y ejecución del presente contrato, reserva que se hará extensiva a los derechos de autor que de los mismos se deriven. 10. Abstenerse de divulgar por cualquier medio el contenido parcial o total de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en el desarrollo del objeto del presente contrato,

<table>
<tr><td></td><td>salvo autorización escrita de LA ESING.
11. Devolver a LA ESING la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del presente contrato.
12. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.
13. Todas las demás que se deriven del normal desarrollo del objeto del contrato.</td></tr>
<tr><td>10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES</td><td>1. Identificar diariamente los ingresos recibidos por servicios educativos
<table>
<tr><th>No.</th><th>TIPO DOCUMENTO</th><th>No. RADICADO</th><th>ASUNTO</th><th>FECHA</th></tr>
<tr><td></td><td>Archivo en Excel</td><td>N/A</td><td>Se identificaron los ingresos consignados a la cuenta de fondo interno de la central administrativa y contable de ingenieros, ingresos que hacen parte de la escuela de ingenieros militares por conceptos de servicios educativos, certificaciones y certificaciones de explosivos.</td><td>Junio de 2019</td></tr>
</table>
2. Alimentar y realizar el respectivo cruce en la plataforma SWA después de haber identificado los ingresos por conceptos de (Matriculas y otros pecuniarios) de los diferente programas académicos
<table>
<tr><th>No.</th><th>TIPO DOCUMENTO</th><th>No. RADICADO</th><th>ASUNTO</th><th>FECHA</th></tr>
<tr><td></td><td>Archivo en Excel</td><td>N/A</td><td>Se alimentó y realizo el respectivo cruce en la plataforma SWA después de haber identificado los ingresos por conceptos de (Matriculas y otros pecuniarios) de los diferente programas académicos, se ingresaron uno por uno de los ingresos a la plataforma SWA, con el fin de llevar un control financiero de los estudiantes.</td><td>Junio de 2019</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

3. Elaborar los recibos de pagos para los estudiantes por concepto de matrículas y otros pecuniarios de los diferente programas académicos

No.	TIPO DOCUMENTO	No. RADICADO	ASUNTO	FECHA
	Archivo en Excel	N/A	En el mes de Junio se elaboraron los recibos de pago de los reintegros de estudiantes del programa de ingeniería civil a distancia, los recibos de homologación estudiantes nuevos periodo 2019-II, los recibos de los programas semestrales como ingeniería civil y maestría en gestión del riesgo, por otro lado los recibos para certificación de explosivos solicitados por las diferentes empresas para un total de 687 recibos.	Junio de 2019

4. Realizar cruce de los estudiantes inscriptos a los diferentes programas vs pagos recibos

No.	TIPO DOCUMENTO	No. RADICADO	ASUNTO	FECHA
	Archivo en Excel	N/A	En el mes de junio se recibieron un total de 106 inscripciones por diferentes programas, recibiendo un total de pagos de 35.	junio de 2019

5. Solicitar a los programas académicos el listados de los estudiantes activos para realizar el respectivos cruce con los pagos realizados al inicio de cada semestre o modulo académico.

No.	TIPO DOCUMENTO	No. RADICADO	ASUNTO	FECHA
	Archivo Excel	N/A	Se solicitaron los archivos de Excel en donde se relacionan los créditos académicos inscritos generar recibos.	junio de 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 el/la suscrito/a y el Ministerio de Defensa Nacional – CENAC-INGENIEROS, ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para Constancia se firma en Bogotá en el mes de Junio de 2019

FIRMA CONTRATISA:
NOMBRE COMPLETO: **FABIAN ANDRES OVIEDO OCAMPO**
IDENTIFICACION: **1.099.709.157**

DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Bogotá D.C- Junio del 2019

Señores
EJÉRCITO NACIONAL
La Ciudad

Quien suscribe: Fabián Andrés Oviedo Ocampo, mayor de edad, de nacionalidad Colombiana, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No.1.099.709.157, 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:	Fabián Andrés Oviedo Ocampo					Edad:	26
No. Documento:	1099709157	Dirección:	Diag 5 f Bis 44ª-65			Ciudad:	Bogota
Teléfono fijo:		Celular:	3202969848	Email:		Fabianoviedo12@gmail.com	
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	Técnico	Pregrado:	Técnico gestión contable	Postgrado:			
Cuenta Bancaria No.:	724327507	Tipo:	ahorros	Entidad y Sucursal:		BBVA	

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	Soltero			No. de hijos:	0
Nombres de los hijos:				Identificación:	
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	Entidad:			
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO	Grado de Consanguinidad:			
		Cargo que desempeña:			

3. Experiencia laboral		
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SIGEP		
Entidad:	**Tipo de contrato:**	**Duración:**
Escuela militar de cadetes "general José María Córd ova"-Batallón de A.S.P.C No 19	**Prestación de servicios**	**11 meses**

Escuela militar de cadetes "general José María Córdova"-Batallón de A.S.P.C No 19	**Prestación de servicios**	**11 meses**
Escuela militar de cadetes "general José María Córdova"-Batallón de A.S.P.C No 19	**Prestación de servicios**	**11 meses**

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
Central administrativa especializada ingenieros-escuela de ingenieros militares	**Prestación de servicios**	**072**	prestación de servicios de apoyo a la gestión para el departamento de admisiones de la escuela de ingenieros militares	**11 meses**	**16.500.000**

6. Datos Generales

Pertenezco al régimen tributario	No responsable x	Responsable:
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.		**Aplica 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)		**Aplica 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	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: porvenir**	**Fecha:**

8. Inhabilidades e incompatibilidades

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

Firma,
Posfirma y C. C.

Fabian Andres Oviedo ocampo
1049 [illegible]

CERTIFICACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENCIA 2019

Para efectos de los requisitos de seguridad social; asi como los de índole tributario contemplados en el artículo 329 del estatuto tributario y el decreto 1070 de 2016 que debo acreditar ante la entidad; me permito manifestarle bajo la gravedad de juramento que:

1. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS	**FABIAN ANDRES OVIEDO OCAMPO**				
TIPO DE DOCUMENTO	CEDULA DE CIUDADANIA	No.		1.099.709.157	
DIRECCIÓN	Calle 137 No. 91-97 Torre 3 Apto 1104 Bogota	TELÉFONO		3202969848	
CORREO ELECTRÓNICO	fabianoviedo12@gmail.com				
SOY RESIDENTE EN COLOMBIA		SI	X	NO	
RÉGIMEN DEL IMPUESTO DE VENTAS AL QUE PERTENECE		NO RESPONSABLE	X	RESPONSABLE	

2. DECLARACIÓN DE INGRESOS DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR

Presté servicios técnicos que requieren de materiales o insumos especializados, maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del 25% del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos	SI		NO	X
Los servicios fuerón prestados de manera personal, en ejercicio de una profesión liberal	SI	X	NO	
El 80% o más de mis ingresos correspondieron a servicios prestados de forma personal o en el desarrollo de una actividad económica por cuenta del contratante	SI	X	NO	
Desarrollé una de las actividades del artículo 340 del estatuto tributario y me generó mas del 20% de mis ingresos brutos	SI		NO	X

3. DECLARACIÓN PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE

Para efectos de la aplicación de la retención en la fuente de que trata el artículo 14 de la Ley 1607 del 26/12/2012 y que rige a partir del 1 de abril de 2013, me permito

Certificar que soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios año 2018	SI	NO	X
Solicitar que me sea aplicada una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el artículo 1 del Decreto 0099 del 25/01/2013 asi:	Tarifa del	% (solo declarantes de renta)	

4. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

Los aportes abligatorios y voluntarios establecidos por las normas vigentes que realízo mensualmente, son los siguientes:

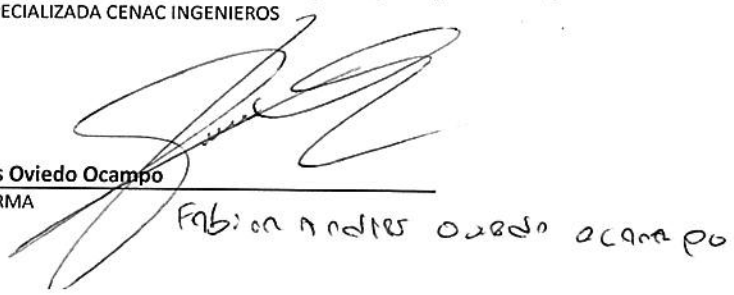
	SI	NO
Aportes obligatorios a salud	X	
Aportes obligatorios a pensión	X	
Riesgos laborales (ARL)	X	
Aportes Voluntarios a fondos de pensión	X	
Ahorro para el fomento a la construcción AFC		X
Pago por medicina prepagada mensual		X
Interés o corrección monetaria en préstamos de vivienda		X
Declaro que tengo personas económicamente dependientes	X	

5. INFORMACIÓN PERSONAL A CARGO

Informo que no he contratado o vinculado a dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

Certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte que presento del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL y voluntarios AFC, medicina prepagada, pensión e intereses o corrección monetaria, deducción de dependientes, cumplen con los requisitos de monto y periodicidad establecidos en las normas vigentes y los ingresos corresponden al contrato No. 72 de 2019, suscrito con LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA CENAC INGENIEROS

Cordialmente



Fabian Andres Oviedo Ocampo
FIRMA Y POSFIRMA

FECHA **Junio de 2019**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1099709157	FABIAN ANDRES OVIEDO OCAMPO		DIAG 5F BIS 44 A 65	3202969848	fabianoviedo12@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-05	2019-05	I		35378810	$240.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	103.600	0		0		0	0	0	0	103.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.400				4.400	0	0	4.400			44	4.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	103.600	103.600
Pensión	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	4.400	4.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	240.500	240.500

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