Nº Radicado 0118004673402 / MDN-COGFM-JEMCO–SEMAI-FEDEM-VIFEM-17.5

Bogotá, D.C., 17 de Julio de 2018

No. 006

Señora Teniente Coronel
VERÓNICA PEDRAZA MARTÍNEZ
Directora Administrativa y Financiera
Comando General de las Fuerzas Militares

Asunto: Informe de Supervisión, Actividades y Gestión Contrato de Prestación de Servicios de Juan Carlos Hernández González

De acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios N° 089 del 2018, de manera atenta me permito relacionar a continuación el detalle de las actividades por parte de JUAN CARLOS HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, quien presta sus servicios como Entrenador de Atletismo, en cumplimiento con las obligaciones específicas pactadas en el contrato, cuyo objeto es: prestar los servicios como entrenador de ATLETISMO DE PISTA, para apoyar a la Federación Colombiana Deportiva Militar del Comando General, en el desarrollo de los programas y eventos avalados por la Federación Nacional y por el Concejo Internacional del Deporte Militar (CISM) en competencias nacionales e internacionales.

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como entrenador de la Liga Militar de ATLETISMO DE PISTA	Se continua con el acompañamiento y la dirección técnica por parte del entrenador, durante las sesiones de entrenamiento se realizan las correcciones técnica y de gesto deportivo a que haya lugar
2	Realizar las actividades de Planes de entrenamiento para elevar la condición técnico táctico de cada uno de los deportistas.	Para el presente mesociclo se ejecutó el plan de entrenamiento de acuerdo a las competencias del mes haciendo énfasis en la competencia principal la cual nos dio la casilla para juegos nacionales 2019.
3	Llevar Control del rendimiento deportivo realizando los test apropiados en cada caso, y pasar los informes a la Liga de ATLETISMO DE PISTA.	se continua con un seguimiento de manera individual a cada uno de los deportistas, de igual manera se continua con la aplicación de test de acuerdo con lo planteado en el programa de entrenamiento.
4	Disponer de los datos básicos sobre la salud de los deportistas y los riesgos que implican las actividades, con el objetivo de tomar las decisiones acertadas, en caso de que se produzca un contratiempo durante una sesión.	Cada deportista de manera independiente cuenta con una ficha médica con sus antecedentes médicos y de primera mano, con el fin de poder actuar si fuese necesario ante cualquier alerta de salud.

OK

5	Presentar informe mensual de actividades a la Federación Colombiana Deportiva Militar, donde se incluya resultados deportivos, participación, rendimiento y asistencia a entrenamientos de cada deportista.	Para el presente mes se realizó y entrego nuevamente el informe mensual a la oficial supervisora del contrato donde se entregaron registros de resultados de competencia, junto con fotos de entrenamientos y competencias
6	Verificar que las instalaciones y el equipamiento deportivo sean seguros para los deportistas, antes y durante las sesiones correspondientes, teniendo en cuenta las condiciones atmosféricas durante todas las actividades, conforme a las normas de seguridad establecidas.	Los deportistas cuentan con el acceso a los escenarios del centro de alto rendimiento deportivo, el cual esta con las condiciones necesarias para la práctica de su entrenamiento, además de ser escenarios que tienen seguridad y reglados por la federación deportiva nacional de atletismo.
7	Acompañamiento a los deportistas en los diferentes eventos deportivos.	Se sigue acompañando a los deportistas a las competencias, con el fin de verificar los avances y hacer las correcciones técnicas que tengan lugar.
8	Garantizar que los deportistas de FF.AA logren un óptimo rendimiento para ocupar las primeras posiciones en los resultados generales en los diferentes eventos deportivos.	Los deportistas continúan dejando en alto el nombre de la federación deportiva militar en todos los eventos deportivos, cabe destacar que todos los atletas a la fecha ya realizaron las marcas mínimas para Juegos Nacionales 2019, con esto mostrando su disciplina, compromiso y Rendimiento.
9	Elaborar y sustentar los planes de entrenamiento al inicio y término del año.	Se presentaron al inicio de ejecución del contrato.

Se verificaron los soportes y actividades realizadas por el Contratista y se constató que son acordes con las obligaciones contractuales específicas pactadas en el Contrato, por lo tanto se recibe a satisfacción la prestación del servicio brindado a la fecha.

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SOCIAL Y PARAFISCALES

Para dar estricto cumplimiento a la obligación consagrada en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el parágrafo 2 del artículo 1 de la ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Decreto 129 de 2010, decreto 0723 de 2013, Decreto 2353 de 2015 y demás normas reglamentarias y complementarias vigentes durante la ejecución del presente contrato, se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- cuando aplique) y se anexa para tal fin, las certificaciones, planillas y comprobantes soportes del cumplimiento por parte del contratista.

Atentamente,

Juan Carlos Hernández González
Contratista

Subteniente Lady Vanessa Castaño Quintero
Supervisor del Contrato

Anexo: Planilla y comprobante de pago a EPS, PENSION Y/O FOSYGA, ARL, correspondiente al mes que se presenta el informe de supervisión.

Nota: El Supervisor del Contrato debe verificar todos los documentos soportes que evidencien el seguimiento efectuado por el supervisor a las actividades desarrolladas por el Contratista y que garanticen la adecuada ejecución del contrato, tales como: Actas, informes, evidencia fotográfica, cronogramas, entre otros.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES PROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	FORMATO PARA TRÁMITE DE PAGOS	**Página:** 1 de 1 **Código:** MDN-CGFM-PROGESAD-DIADF-FU-95.1-30 V.5
	SGI	**Vigente a partir de:** 01-03-2018

COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
NIT. 800.230.729-9

N° 006

CIUDAD Y FECHA:	**17 DE JULIO DE 2018**
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	**JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (NIT, CC., CE):	**11,202,447**
VALOR A COBRAR POR PARTE DEL CONTRATISTA:	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS . **($2.255.700)**
POR CONCEPTO DE:	Pago cuota por prestación de servicios según Contrato N° 089 de 2018

En cumplimiento con el articulo 2° del Decreto 129 de 2010, me permito certificar que efectué los aportes correspondientes al Sistema General de Seguridad Social, conforme con las disposiciones legales, según Numero de planillas que a continuación relaciono:

PLANILLA PAGO APORTES A SALUD Y/O FOSYGA	4223700956	FECHA DE PAGO	03/07/2018
PLANILLA PAGO APORTES A PENSIÓN	4223700956	FECHA DE PAGO	03/07/2018
PLANILLA PAGO RIESGOS LABORALES	4223700956	FECHA DE PAGO	03/07/2018

Asimismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos laborales presentados para el pago del mes de: **JULIO** de **2018**. corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retencion.

Cordialmente,

JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ
Nombres y Apellidos del Contratista

Firma: _____

Direccion CARRERA 1A N 5A-71 INT. 5

Teléfono 3107815412

Sop 4500284543

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11202447
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CR 1 A 5A 71 INT 5	TELÉFONO:	8855741
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:	**4223700956**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO: 2018		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999826948		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 144.400
SUBTOTAL:			1	**$ 144.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 112.800
SUBTOTAL:			1	**$ 112.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.800
SUBTOTAL:			1	**$ 4.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 262.000**

COMANDO GENERAL FF.MM.
SECCIÓN FINANCIERA CGFM

FECHA: 19 JUL 2018	HORA: 12:00
REGISTRO No. 673402	

TESORERÍA ☐ CONTABILIDAD ☐ PRESUPUESTO ☐

PROGRAMACIÓN ☐ PAGOS ☑ DELEGADO SIIF ☐

PLAZO _____

✓	SEGUIMIENTO Y CONTROL	✓	VERIFICAR DOCUMENTOS
✓	DAR TRÁMITE		CONCEPTO DEL SUPERVISOR
	COTIZAR		PROYECTAR RESPUESTA
	COORDINE CON		RECOMENDACIÓN
	CONSOLIDAR INFORMACIÓN		HABLE CONMIGO
	AUTORIZADO		ARCHIVO

OBSERVACIONES: _____

Mayor **RUTH MARCELA CASTELLANOS AMADOR**
Jefe Sección Financiera

Pago 19 jul 18
15:45

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8601148762 OV: 452657

Cajero: LUESTEVE

Cliente beneficiario:
110283 PILA RECAUDO

Fecha: 03/07/2018 11:08:38

PS Recaudador:
999078 CHIA CC SAN TELMO

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 11202447

Nombre: JUAN CARLOS
Apellido 1: HERNANDEZ
Apellido 2: NA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 8353634
Codigo Planilla: 4223700956
Periodo Pago: 2018/07
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
11202447	$262.000,00

Valor recibido: $262.000,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda.. Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co