



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES  
PROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

FORMATO INFORME  
SUPERVISIÓN  
ACTIVIDADES Y GESTIÓN  
DE PRESTACIÓN DE  
SERVICIOS

SGI

Página: 1 de 2

Código: MDN-COGFM-PROGESAD-DIADF- FU.95.1-33 V.08

Vigente a partir de: 01-08-2018



Nº Radicado 0118008080902 / MDN-COGFM-JEMCO-SEMAI-FEDEM-VIFEM-17.5

Bogotá, D.C., 17 de Noviembre de 2018

No. 010

Señora Teniente Coronel  
VERÓNICA PEDRAZA MARTÍNEZ  
Directora Administrativo y Financiero  
Comando General de las Fuerzas Militares  
Bogotá D.C.

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 sigue realizando un trabajo de seguimiento en el entrenamiento, para el mes en curso se termina la etapa de Preparación general y se le da paso a la especial.                                                                                                                       |
| 2   | Realizar las actividades de Planes de entrenamiento para elevar la condición técnico táctico de cada uno de los deportistas.                                                                                                  | Los deportistas continúan con volúmenes altos, además de estar desarrollando trabajos específicos de hipertrofia y acondicionamientos los cuales serán de máxima utilidad para el elevar el rendimiento en etapas posteriores.                                                          |
| 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 realizaron test y acompañamiento de los mismo por parte de la fisioterapeuta, al igual se realizaron competencias preparatorias las cuales nos arrojaron resultados indispensables para ajustar el ritmo y el kilometraje.                                                           |
| 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. | Los antecedentes médicos como personales de los deportistas se continúan llevando, con el fin de poder asistir a los mismos si se presentara alguna eventualidad durante los entrenamientos o competencias.                                                                             |
| 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.                   | Se continúan haciendo la entrega de informes apoyados con fotos, resultados de competencias y el mesociclo de entrenamiento, al oficial encargado de la supervisión del contrato, de igual manera el coordinador de la liga cuenta con un informe de cada competencia y cada mesociclo. |

20/11/2018

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                             |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES</b><br><b>PROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b> | <b>FORMATO INFORME</b><br><b>SUPERVISIÓN</b><br><b>ACTIVIDADES Y GESTIÓN</b><br><b>DE PRESTACIÓN DE</b><br><b>SERVICIOS</b> | <b>Página:</b> 2 de 2<br><br><b>Código:</b> MDN-COGFM-PROGESAD-DIADF- FU.95.1-33 V.08 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>SGI</b>                                                                                                                  | <b>Vigente a partir de:</b> 01-08-2018                                                |

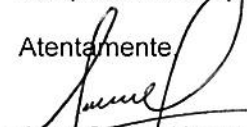
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 entrenan en el centro de alto rendimiento deportivo de Coldeportes, lugar que cuenta con las especificaciones técnicas y de seguridad para el buen desempeño de su trabajo deportivo.                                            |
| 7 | Acompañamiento a los deportistas en los diferentes eventos deportivos. ✓                                                                                                                                                                                                        | En busca siempre de potenciar el rendimiento de los atletas se hace un acompañamiento en las competencias, ya que esta intervención sirve para el entrenador y deportistas para corregir y tomar los ajustes en el mismo momento de competencia. |
| 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 participan en las mejores competencias del calendario atlético nacional, esto con el fin de siempre estar posicionando a cada atleta en el máximo rendimiento para él y la federación militar.                                   |
| 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 Quintero Castaño  
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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES</b><br><b>PROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b> | <b>FORMATO PARA TRÁMITE DE PAGOS</b> | <b>Página: 1 de 1</b>                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>SGI</b>                           | Código: MDN-COGFM-PROGESAD-DIAD-FU-95 1-30 V. 06<br>Vigente a partir de: 01-08-2018 |

|                                                                                                                              |  |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|
| <b>COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES</b><br><b>DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b><br><b>NIT. 800.230.729-9</b> |  | <b>N° 010</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|

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

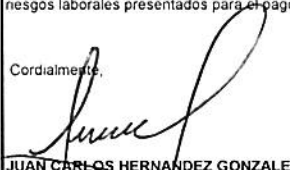
En cumplimiento con el artículo 2° del Decreto 129 de 2010, me permito certificar que efectuó los aportes correspondientes al Sistema General de Seguridad Social, conforme con las disposiciones legales, según Número de planillas que a continuación relaciono:

|                                          |            |               |            |
|------------------------------------------|------------|---------------|------------|
| PLANILLA PAGO APORTES A SALUD Y/O FOSYGA | 4245954171 | FECHA DE PAGO | 07/11/2018 |
| PLANILLA PAGO APORTES A PENSIÓN          | 4245954171 | FECHA DE PAGO | 07/11/2018 |
| PLANILLA PAGO RIESGOS LABORALES          | 4245954171 | FECHA DE PAGO | 07/11/2018 |

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 **NOVIEMBRE de 2018** corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,

  
**JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ**  
Nombres y Apellidos del Contratista

Firma: \_\_\_\_\_

Dirección CARRERA 1A N 5A-71 INT. 5

Teléfono 3107815412

*Sap 4500 284543*



[illegible]

| TOTAL APORTES A PENSION |                   |            |            |                     |           |           |             |              |            |         |            |            |
|-------------------------|-------------------|------------|------------|---------------------|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|---------|------------|------------|
| ADMINISTRADORA          |                   | COTIZACIÓN |            | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP       |             | MORSA        |            | TOTALES |            |            |
| CODIGO                  | NOMBRE            | Nº         | COTIZANTES | COTIZACIÓN          | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP     | AGORTES    | MORSA      |
| 25-14                   | 5-14 COLPENSIONES |            | 1          | \$ 144.400          | \$ 0      | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0    | \$ 144.400 | \$ 0       |
| TOTALES:                |                   |            |            |                     |           |           |             |              |            |         |            | \$ 144.400 |

| TOTAL APORTES A SALUD |        |                  |                               |       |                        |       |             |       |            |     |           |       |           |
|-----------------------|--------|------------------|-------------------------------|-------|------------------------|-------|-------------|-------|------------|-----|-----------|-------|-----------|
| CODIGO                | NOMBRE | No<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR<br>ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNA       |       | LIQUIDACION |       | MORSA      |     | TOTALES   |       |           |
|                       |        |                  | NÚMERO<br>AUTORIZACION        | VALOR | NÚMERO<br>AUTORIZACION | VALOR | PLANILLA    | VALOR | COTIZACION | UPC | APORTES   | MORSA | DESCUENTO |
|                       |        | 1                | 3.0                           |       | 3.0                    |       |             | 3.0   | \$172,698  | 3.0 | \$172,698 | 3.0   | \$172,698 |
| SUBTOTAL COMPLETAR    |        |                  |                               |       |                        |       |             |       |            |     | \$172,698 | 3.0   | \$172,698 |

| ADMINISTRADORA |                                        | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                     |       |                      |          |       |                        |         |      |         |
|----------------|----------------------------------------|---------------------------------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------|------------------------|---------|------|---------|
| CODIGO         | NOMBRE                                 | Nº COTIZANTES                         | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | APORTES | MORA | TOTALES |
| 14.23          | 14.23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1                                     |                     | \$0   | \$0                  |          | \$0   | \$4.800                | \$4.800 | \$0  | \$0     |
|                |                                        |                                       |                     |       |                      |          |       |                        | \$4.800 | \$0  | \$0     |
| TOTALES:       |                                        |                                       |                     |       |                      |          |       |                        | \$4.800 | \$0  | \$0     |

[illegible]

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 262.000</b> |
|--------------|-------------------|



COMANDO GENERAL FF.MM.  
SECCIÓN FINANCIERA COGFM

|                                                                                     |                                                          |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| FECHA: 20 NOV 2018                                                                  | HORA: 11:00                                              |                                        |
| REGISTRO No.:                                                                       |                                                          |                                        |
| TESORERÍA <input type="checkbox"/>                                                  | CONTABILIDAD <input type="checkbox"/>                    | PRESUPUESTO <input type="checkbox"/>   |
| PROGRAMACIÓN <input type="checkbox"/>                                               | PAGOS <input checked="" type="checkbox"/>                | DELEGADO SIIF <input type="checkbox"/> |
| PLAZO 20 - Nov                                                                      |                                                          |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> SEGUIMIENTO Y CONTROL                           | <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICAR DOCUMENTOS |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> DAR TRÁMITE                                     | <input type="checkbox"/> CONCEPTO DEL SUPERVISOR         |                                        |
| <input type="checkbox"/> COTIZAR                                                    | <input type="checkbox"/> PROYECTAR RESPUESTA             |                                        |
| <input type="checkbox"/> COORDINE CON                                               | <input type="checkbox"/> RECOMENDACIÓN                   |                                        |
| <input type="checkbox"/> CONSOLIDAR INFORMACIÓN                                     | <input type="checkbox"/> HABLE CONMIGO                   |                                        |
| <input type="checkbox"/> AUTORIZADO                                                 | <input type="checkbox"/> ARCHIVO                         |                                        |
| OBSERVACIONES: Dime                                                                 |                                                          |                                        |
| Jefe Fin.                                                                           |                                                          |                                        |
|  |                                                          |                                        |
| Mayor BRIGITTE MELO SUÁREZ<br>Jefe Sección Financiera                               |                                                          |                                        |

Pagos: 20 NOV 18  
14:10 