CUENTA DE COBRO

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO

FECHA: SEPTIEMBRE DE 2018

Yo **HELVERT CAMILO MALDONADO HORTÚA,** identificado con la cedula de ciudadanía**: 1018425810 de Bogotá.**

Manifiesto que la empresa: **El M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL- CENAC PERSONAL NIT: 900.385.079-8**

Me adeuda la suma de Dos millones seiscientos veinticinco mil pesos m/cte. ($ 2.625.000.00)

Por concepto de:

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN EL AREA DE CARGAS LABORALES DE LA DIRECCION DE GESTION HUMANA POR COMPETENCIAS DEL CONTRATO N° 391-CENAC PERSONAL-2018

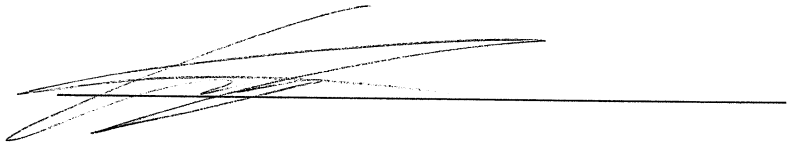
CONTRATO No. 391-CENACPERSONAL-2018

Valor total: VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($28.875.000)

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto de acuerdo con el Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y Art. 511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Nombres y apellidos:	HELVERT CAMILO MALDONADO HORTÚA
Identificación:	1018425810 de Bogotá D.C.
Lugar de Residencia:	Calle 44 D # 45 – 86 Torre 1 apt. 801
Teléfono :	3164926517
Cuenta de Ahorros	BANCOLOMBIA No. 20405786607

Firma:



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

CENAC DE PERSONAL
UNIDAD APOYADA: DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA POR COMPETENCIAS

INFORME DE GESTIÓN

Bogotá D.C, Septiembre de 2018

1. No. DEL CONTRATO	391-CENACPERSONAL-2018
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	N/A – SECOP II
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: Helvert Camilo Maldonado Hortúa Identificación: C.C. 1.018.425.810 Nacionalidad: COLOMBIANA Dirección – ciudad de residencia: CALLE 44 D # 45 – 86 Torre 1 Apt. 801 Teléfono de contacto: 3164926517 E-mail de contacto: maldonadoh_5@hotmail.com
7. SUPERVISOR	Nombre completo: TE. SNGÉLICA PÉREZ Cargo: OFICIAL DE CARGAS LABORALES Número de resolución 024 fecha 09 de enero del 2018
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO(A) INDUSTRIAL EN EL ÁREA DE CARGAS LABORALES DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA POR COMPETENCIAS.
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1 Diseñar y elaborar formatos y hojas de cálculo necesarios para el levantamiento y tabulación de la información. 2 Levantar los procesos, procedimientos y actividades ejecutados por las Jefaturas, Direcciones del Cuartel General, Unidades Operativas Mayores, Menores y Tácticas, Unidades Especiales, Escuelas de Formación y Capacitación. 3 Tabular, evaluar y analizar la información recopilada, con el fin de emitir conceptos según resultados obtenidos. 4 Asesorar y capacitar a las Unidades Militares en el estudio de cargas laborales y acompañamiento a las mismas en la realización de los estudios requeridos. 5 Tener disponibilidad para desplazarse a cada una de las divisiones territoriales del ejército a nivel a nacional 6 es de obligatorio cumplimiento que informe a la Dirección de Preservación de la Fuerza y Aseguradora de Riesgos Laborales cuando el personal deba cumplir actividades que incluyan desplazamiento a otras ciudades en cumplimiento del objeto contractual 7. Guardar la debida reserva, incluso después de dejar la prestación de sus servicios. 8. Estar afiliado y realizar los pagos mensuales al sistema integrado de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales 9 De conformidad con el Decreto 2609 de 2012, Articulo 3 el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del Contrato. 10. Ejecutar el objeto del contrato con calidad, oportunidad y eficiencia 11El contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato. 12. El contratista autoriza al MDN – EJÉRCITO NACIONAL a realizar los estudios de seguridad, comprobación de lealtad, realización de los exámenes de poligrafía y pruebas sicométricas antes y durante la contratación. 13. Las demás obligaciones establecidas en el estudio previo, documento que el contratista declara conocer, y que hace parte del presente contrato.

<table>
<tr><td></td><td>14. Las demás obligaciones que se deriven del objeto contractual
15 Las obligaciones legales que se deriven de los contratos estatales

PARÁGRAFO PRIMERO: Independencia del Contratista. El Contratista es independiente del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.</td></tr>
<tr><td>10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMINETO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES</td><td>
<table>
<tr><th>OBLIGACION</th><th>No. RADICADO</th><th>DESCRIPCION</th><th>FECHA RAD.</th></tr>
<tr><td>02. ACTA</td><td>113931</td><td>REALIZAR EL LEVANTAMIENTO DE LOS ESTUDIOS DE CARGA LABORALES DISAN</td><td>SEPTIEMBRE-2018</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>11. CONSTANCIAS</td><td>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.</td></tr>
</table>

Para constancia se firma en Bogotá D.C. Septiembre de 2018



FIRMA PRESTADOR DE SERVICIOS
HELVERT CAMILO MALDONADO HORTÚA
C.C. No. 1.018.425.810

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018425810	HELVERT CAMILO MALDONADO HORTUA		Calle 44d NO 45-86	7485887	maldonadoh_5@hotmail.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	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	I	30/08/2018	29638099	$304.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Estudiante	Extranjero	Cotiza en el exterior	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Corrección	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018425810	MALDONADO HORTUA HELVERT CAMILO	59	0		N																	230301	1.050.000	168.000	0	0	0	0	EPS008	1.050.000	131.300	14-28	1.050.000	1	5.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018425810	HELVERT CAMILO MALDONADO HORTUA		Calle 44d NO 45-86	7485887	maldonadoh_5@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
			2018/08/30		EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	I	30/08/2018	29638099	$304.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	131.300	0		0		0	0	0	0	131.300	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	168.000	0	0	0	0	0	0		168.000	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										
14-28	ARP Sura	800256161-9	5.500				5.500	0	0	5.500			55	5.500	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	131.300	131.300
Pensión	1	168.000	168.000
Riesgos Laborales	1	5.500	5.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	304.800	304.800

PAGADA
29638099

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