FECHA: _____Octubre de 2018

Señor Teniente Coronel
JUAN MAURICIO ALVAREZ SARMIENTO
Ordenador del Gasto
Gn-

Ref: CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS COMO EMPLEADO

Yo William Restrepo Ramirez identificado con Cedula de Ciudadanía 79.592.503, expedida en Bogotá D.C, me permito manifestarle lo siguiente bajo la gravedad de juramento:

CATEGORIA TRIBUTARIA DE EMPLEADO	SI	NO
Ser residente del País	x	
Para la prestación de servicios con el empleador Ejército Nacional requiero la utilización de materiales o equipos especializados.		x
Mis ingresos provienen en un 80% o más de la prestación de servicios de manera personal o vinculación laboral directa con mi empleador Ejército Nacional.		x

INFORMACIÓN ADICIONAL:	SI	NO
Estoy obligado a presentar Declaración de Renta por el año gravable inmediatamente anterior	x	
Mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 4,073 UVT.		x

El valor de los aportes obligatorios del Sistema de Seguridad Social corresponde 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 pre pagada del trabajador. Anexar Pago

Personas Dependientes: Menores de edad, discapacidad certificada por el Instituto Nacional de Medicina Legal ó Empresa Administradora de Salud.

La deducción de la base de retención no podrá ser solicitada por mas de un contribuyente en relación con el mismo dependiente y será hasta una persona por grupo familiar. Anexar registro civil.
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

Por Favor tener en Cuenta:

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.

Este Documento será solicitado la primera vez para revisión, si cambia alguno de los anteriores puntos debe informar al Ordenador del Gasto para modificar su Base Gravable.

NOMBRE: William Restrepo Ramirez
CEDULA N°. 79.592.503 DE Bogota D.C.

CUENTA DE COBRO No. 09

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: Octubre del 2018

Yo William Restrepo Ramirez identificado con la cedula de ciudadania: 79.592.503 de Bogota D.C.

Manifiesto que la empresa:
MDN- Ejercito Nacional- CENAC USAQUEN, NIT: 800-131-070-1

Me adeuda la suma de : Cinco millones quinientos mil pesos M/CTE ($ 5.500.000)

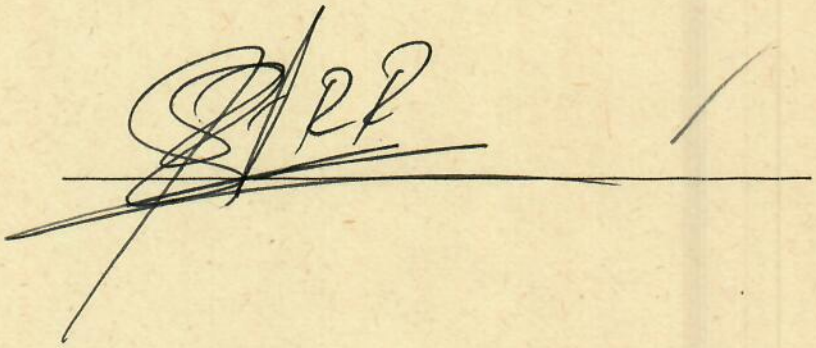
Por concepto de : PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO: PROFESIONAL OFICIAL SUPERIOR DE GRADO TC DE LA RESERVA ACTIVA, PROFESIONAL EN CIENCIAS MILITARES EXPERTO EN OPERACIONES IRREGULARES Y ESPECIALIZADO EN ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD.

PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DE 2018

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:	**WILLIAM RESTREPO RAMIREZ**
Identificación:	**79.592.503**
Lugar de Residencia:	**Cll 169B 75-73 casa 30 Bogota D.C.**
Teléfono :	**3214532378**
Cuenta de Ahorros	**0013-0834-00-0200027088**

Firma:



Bogotá, D.C.,

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJÉRCITO NACIONAL- CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
Bogotá D.C.

ASUNTO: Aplicación del Decreto 2271 articulo 4to.

Mediante el presente documento CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención:

No. CONTRATO	ENTIDAD CONTRANTANTE	OBJETO	PLAZO DE EJECUCION	VALOR MENSUALES	No. De planilla de aportes
CD-110-CENAC USAQUÉN-2018	CENAC USAQUÉN	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO OFICIAL SUPERIOR DE GRADO TC DE LA RESERVA ACTIVA PROFESIONAL EN CIENCIAS MILITARES EXPERTO EN OPERACIONES IRREGULARES Y ESPECIALIZADO EN ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD	10	5.500.000	7702317966

Teniendo en cuenta la anterior información me permito solicitar aplicar el Decreto 2271 "***ARTÍCULO 4º. Disminución de la base para trabajadores independientes.*** El monto total del aporte que el trabajador independiente debe efectuar al Sistema General de Seguridad Social en Salud es deducible. En este caso, la base de retención en la fuente al momento del pago o abono en cuenta, se disminuirá con el valor total del aporte obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en Salud realizado por el independiente, que corresponda al periodo que origina el pago y de manera proporcional a cada contrato en los casos en que hubiere lugar. En tal sentido, no se podrá disminuir la base por aportes efectuados en contratos diferentes al que origina el respectivo pago y el monto a deducir no podrá exceder el valor de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud que le corresponda efectuar al independiente por dicho contrato.

Parágrafo 1°. Para los efectos previstos en el presente artículo, el trabajador independiente deberá adjuntar a su factura, documento equivalente o a la cuenta de cobro, si a ello hubiere lugar, un escrito dirigido al agente retenedor en el cual certifique bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. En el caso de que su cotización alcance el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por la totalidad de sus ingresos por el respectivo periodo de cotización deberá dejar expresamente consignada esta situación. Parágrafo 2°. Los agentes retenedores serán responsables por las sumas deducidas en exceso provenientes de aportes diferentes al contrato que origina el pago o abono en cuenta sujeto a retención.

Atentamente,

Tc. (RA) William Restrepo Ramirez
C.C. 79.592.503 de Bogota D.C.

Bogotá, D.C., Octubre de 2018

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJÉRCITO NACIONAL- CENTRAL ADMINISTATIVA Y CONTABLE USAQUEN
Bogotá D.C.

ASUNTO: Retención en la Fuente Contratos de Prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales aplicando la ley 1450 de 2011 artículo 173, decreto 3590 del 28 de septiembre de 2011.

Mediante el presente documento CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que tengo vigente los siguientes contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales, así:

No. CONTRATO	ENTIDAD CONTRANTANTE	OBJETO	PLAZO DE EJECUCION	VALOR MENSUALES	No. De planilla de aportes
CD-110-CENAC-USAQUÉN-2018	CENAC USAQUÉN	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO OFICIAL SUPERIOR DE GRADO TC DE LA RESERVA ACTIVA PROFESIONAL EN CIENCIAS MILITARES EXPERTO EN OPERACIONES IRREGULARES Y ESPECIALIZADO EN ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD	10	5.500.000	7702317966

Teniendo en cuenta la anterior información me permito solicitar aplicar la retención en la Fuente establecida en la Ley 1607 de 2012, Decreto 1070 de 2013.

Atentamente,

Tc.(RA) William Restrepo Ramirez
C.C. 79.592.503 de Bogota D. C.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79592503
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		WILLIAM ANCIZAR RESTREPO RAMIREZ RESTREPO RAMIREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 169B 75-73 CASA 30	TELÉFONO:	7973452
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de defensa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7702317966		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/09/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		372590110

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 352.000
SUBTOTAL:			1	**$ 352.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1	$ 275.000
SUBTOTAL:			1	**$ 275.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 11.500
SUBTOTAL:			1	**$ 11.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 638.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79592503
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			WILLIAM ANCIZAR RESTREPO RAMIREZ RESTREPO RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 169B 75-73 CASA 30	TELÉFONO:	7973452
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de defensa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7702317966	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/09/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	372590110				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 352.000
SUBTOTALES:										**$ 352.000**	**$ 0**	**$ 352.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000
SUBTOTALES:													**$ 275.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 275.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL. INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	INO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 79592503	RESTREPO RAMIREZ WILLIAM ANCIZAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000			NO																	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 2.200.000	79592503	$ 11.500	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	$ 638.500

Cuenta de Cobro para la aplicación de la retencion del Art. 383 del E.T.

Cuenta de cobro N. 009

EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
CEDOE

NIT. 800131070-1
DEBE A

Nombre del Contratista	WILLIAM RESTREPO RAMIREZ
Correo electrónico	willrestrepo@hotmail.com
RUT	79.592.503
Teléfono/ Teléfono Celular:	3214532378

CONCEPTO	FECHA DE INICIO MENSUAL (DD/MM/AA)	FECHA DE TERMINACION MENSUAL (DD/MM/AA)	VALOR INGRESO ANTES DE IVA	IVA REGIMEN COMUN	TOTAL SERVICIOS
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO OFICIAL SUPERIOR DE GRADO TC DE LA RESERVA ACTIVA PROFESIONAL EN CIENCIAS MILITARES EXPERTO EN OPERACIONES IRREGULARES Y ESPECIALIZADO EN ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD	**1/10/18**	**31/10/18**	$ 5.500.000	$ 0	$ 5.500.000
				$ 0	$ 0
		TOTALES	**$ 5.500.000**	**0%**	**$ 5.500.000**

Anexos Cuenta de Cobro DOCUMENTO	SI	NO
Cuenta de cobro	x	
Comprobantes planilla y colillas de pago salud, pension y ARL	x	
Certificacion de afiliacion a ARL	x	
Formato certificacion de cumplimiento de requisitos como empleado	x	
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado	x	
Formato informe de supervision	x	
Formato informe de gestion	x	
Documento soporte aplicación del Decreto 2271 Artículo 4	x	
Declaración juramentada contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales vigentes	x	
PARA PAGOS SUPERIORES A $ 4,300,000		
Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias.		x
Medicina Prepagada año 2.016		x
Interes de Vivienda año 2.016		x
Dependientes		x

Tc.(RA) William Restrepo Ramirez
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 79.592.503

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Artículo 329 del E.T. Mis ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retencion Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.