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

Cuenta de cobro N. 007

EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
COMANDO DE EDUACION Y DOCTRINA
DIRECCION DE INSTRUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO

NIT. 800131070-1
DEBE A

Nombre del Contratista	EDUARDO CRUZ CEDENO
Correo electrónico	eduardocruzneiva@hotmail.com
RUT	79820818-3
Teléfono/ Teléfono Celular:	3102087632

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
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN APOYO AL PROCESO DE INSTRUCCIÓN ENTRENAMIENTO Y REENTRENAMIENTO EN ENTRENAMIENTO Y GESTIÓN MILITAR	01/08/2018	31/08/2018	$ 3.000.000	$ 0	$ 3.000.000
				$ 0	$ 0
		TOTALES	**$ 3.000.000**	**0%**	**$ 3.000.000**

Anexos Cuenta de Cobro		
DOCUMENTO	**SI**	**NO**
DOCUMENTOS PRIMER PAGO		
Datos básicos beneficiarios cuenta SIIF		X
Copia certificación bancaria no mayor a 90 dias		X
Copia CDP		X
Copia contrato		X
Copia acta de aprobacion de poliza garamtia unica del contrato		X
Copia de poliza de seguro de cumplimiento		X
Comprobantes planilla y colillas de pago salud, pension y ARL	x	
Copia carnet ARL		x
Certificacion de afiliacion a ARL	x	
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado	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	
Copia formato de compromiso de confidencialidad		X
Copia del RUT		X
Formato modelo datos generales	X	
Documento soporte aplicación del Decreto 2271 Artículo 4	x	
Declaración juramentada contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales vigentes	x	
Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias.		x
Medicina Prepagada año 2.018		x
Interes de Vivienda año 2.018		x
Dependientes	X	
DOCUMENTOS SIGUIENTES PAGOS		
Copia certificación bancaria no mayor a 90 dias		x
Comprobantes planilla y colillas de pago salud, pension y ARL	x	
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado	x	
Formato certificacion de cumplimiento de requisitos como empleado		x
Formato informe de supervision	x	
Formato informe de gestion	x	
Formato modelo datos generales		x
Documento soporte aplicación del Decreto 2271 Artículo 4	x	
Declaración juramentada contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales vigentes		x
Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias.		x
Medicina Prepagada año 2.018		x
Interes de Vivienda año 2.018		x
Dependientes	x	

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 79 820 818

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Articulo 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

CUENTA DE COBRO No. 007

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: Agosto del 2018

Yo Eduardo Cruz Cedeño identificado con la cedula de ciudadanía: **79820818 de Bogotá.**

Manifiesto que la empresa: **EI M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL- CENAC USAQUEN, NIT: 800-131-070-1**

Me adeuda la suma de:

TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 3.000.000)

Por concepto de:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN APOYO AL PROCESO DE INSTRUCCIÓN ENTRENAMIENTO Y REENTRENAMIENTO EN ENTRENAMIENTO Y GESTIÓN MILITAR.

PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 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:	EDUARDO CRUZ CEDEÑO
Identificación:	79820818 de Bogotá
Lugar de Residencia:	Calle 54 C Sur # 95 A – 11 Apto 103 Torre 1
Teléfono :	3102087632
Cuenta de Ahorros	No. 400364816 BBVA

Firma: _____

ANEXO G
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

CIUDAD: Bogotá D.C. **FECHA:** Agosto de 2.018

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF – Nación

I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario)

Nombre o Razón Social: EDUARDO CRUZ CEDEÑO

Tipo Documento de Identificación:

Cedula de Ciudadanía:	X	No. 79820818	
Cedula Extranjería:		No.	
Nit Persona Jurídica:		No.	
Nit Persona Natural:		No.	
Otro Tipo de Documento		No.	Cuál?
Pasaporte :		No.	
Tarjeta de Identidad		No.	

Dirección: Calle 54 C Sur # 95 A – 11 Apto 103 Torre 1 Teléfono: 3102087632
E- mail: eduardocruzneiva@hotmail.com Fax: _____
Departamento: Bogotá D.C. Ciudad: Bogotá D.C. Municipio: Bogotá D.C.
Denominación de la cuenta: Corriente _____ De Ahorros: X

NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente.

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera: BBVA Código: 13
Sucursal: HACIENDA SANTA BARBARA Ciudad: BOGOTA D.C.
Dirección: Carrera 7 # 115-60 Teléfono: 3808093 Fax: _____
Número de la Cuenta: 400364816

NOTA 2: Adjuntar Original de la Certificación Bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Asimismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a treinta días.

El Beneficiario debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria



FIRMA

NOMBRE COMPLETO : EDUARDO CRUZ CEDEÑO

IDENTIFICACIÓN : CC 79820818 de Bogotá D.C.

Bogotá, D.C.,

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
183-CENAC USAQUÉN - 2018	CENAC USAQUÉN	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN APOYO AL PROCESO DE INSTRUCCIÓN ENTRENAMIENTO Y REENTRENAMIENTO EN ENTRENAMIENTO Y GESTIÓN MILITAR	11	3.000.000	8481817778

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,



FIRMA Y POST FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 79820818 de Bogotá D.C.

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:

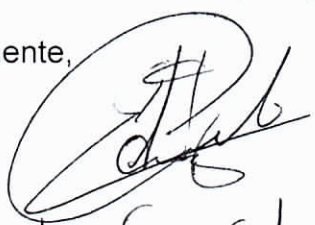
No. CONTRATO	ENTIDAD CONTRANTANTE	OBJETO	PLAZO DE EJECUCIO N	VALOR MENSUALES	No. De planilla de aportes
183-CENAC USAQUÉN - 2018	CENAC USAQUÉN	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN APOYO AL PROCESO DE INSTRUCCIÓN ENTRENAMIENTO Y REENTRENAMIENTO EN ENTRENAMIENTO Y GESTIÓN MILITAR	11	3.000.000	8481817778

Teniendo en cuenta la anterior información me permito solicitar aplicar el Decreto 2271 "***ARTÍCULO 4°. 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,



Eduardo Cruz Cedeño

FIRMA Y POST FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 79820818 de Bogotá D.C.

FECHA: Agosto de 2.018

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

Ref: CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS COMO EMPLEADO

Yo EDUARDO CRUZ CEDEÑO identificado con Cedula de Ciudadanía 79820818, 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 más de un contribuyente en relación con el mismo dependiente y será hasta una persona por grupo familiar. Anexar registro civil.

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: EDUARDO CRUZ CEDEÑO
CEDULA N°. 79820818 DE BOGOTÁ

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJERCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
COMANDO DE EDUACION Y DOCTRINA
DIRECCION DE INSTRUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO

INFORME DE GESTIÓN No. 07

Bogotá D.C. (Cundinamarca),

1. No. DEL CONTRATO	183– CENAC USAQUEN-2018
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	24 de enero 2018
3. PÓLIZA DE SEGUROS	No. De la Póliza 2029780-0 Entidad que expide la póliza Aseguradora SURAMERICANA Fecha del certificado de aprobación de la póliza: APROBADO CENAC – SECOP II
4. CRP	No. CRP 18818 Fecha expedición: 24 de enero de 2018 Unidad/Sub-unidad ejecutora 15-01-03 Dependencia 043 CENAC USAQUÉN Posición catálogo de gasto A-2-0-4-41-13 Fuente NACIÓN Recurso 10 Valor $ 33.000.000
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	1 de Febrero de 2018
6. CONTRATISTA	Nombre: EDUARDO CRUZ CEDEÑO Documento: C.C. 79.820.818 Nacionalidad: Colombiana Dirección – Bogotá, D.C. CALLE 54C Sur #95A-11 Apto 103 Torre1 Teléfono de contacto: 3102087632 E-mail de contacto: eduardocruzneiva@hotmail.com
7. SUPERVISOR	Nombre completo: ST. EDISON JAVIER DALLOS RINCON Cargo: Oficial administración y logística DITER Resolución de nombramiento : No. 057 expedida 20 de Enero de 2018

8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN APOYO AL PROCESO DE INSTRUCCIÓN ENTRENAMIENTO Y REENTRENAMIENTO EN ENTRENAMIENTO Y GESTIÓN MILITAR
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Vincular, capacitar y apoyar la administración del sistema de gestión de calidad y el modelo estándar de control interno de la dependencia, desarrollando las iniciativas, formuladas de actualización, modificación y ajuste a procesos y procedimientos. 2. Producir y presentar seguimiento y medición de los procesos de la dependencia, monitoreando el cumplimiento del sistema de gestión de calidad. 3. Hacer parte en el seguimiento de auditorías internas y externas de acuerdo a las normas de calidad y los estándares propios de la organización. 4. Recibir y emplear la información de los resultados de la gestión, en su nivel, apoyando la presentación de los informes requeridos de acuerdo con los lineamientos establecidos por los niveles superiores. 5. Producir y ejecutar estrategias de difusión de las directrices y documentos del sistema de gestión de calidad, efectuando acompañamiento y seguimiento a las dependencias asignadas. 6. Las demás funciones asignadas de acuerdo con el nivel, naturaleza y el área desempeño del cargo. 7. Participar en las actividades de creación de estatutos del proyecto IES Ejército.
8. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	- Se reporta en coordinación con analista de CODE, el resultado de indicador priorizado del termino mes de julio, entregándose al C5 del CEDOC. - Se verifica, revisa, valida aprueba y desaprueba los soportes cargados por parte de las Divisiones en la SUITE VISION modulo planes correspondientes a las acciones de los riesgos identificados y establecidos para el proceso de instrucción, entrenamiento y reentrenamiento. - Se establece y diligencia los cuadros para evaluación del mes de Julio de las Unidades del CEDOC (CEMIL-CENAE-ESMIC-EMSUB-ESPRO-BRIER) de acuerdo a las indicaciones y parámetros que brinda Planes de la

	CEDOC. en lo referente al cumplimiento de plazos para con el proceso y ordenes emitidas por la DITER. - Se realiza capacitación sobre MIPG al personal de la DITER. Se realiza seguimiento y reporte de AVANCES de las ordenes emitidas por el Comando Superior relacionados en Semaforización ordenado por JEMGF. Se realiza capacitación al personal de la Dirección de Riesgos de nuestro Proceso y acciones. Se participa en reuniones con CEDE7 para tema de estructuración de Directivas de reentrenamiento de Cdtes de Pelotón y de Reentrenamiento de Comandantes Entrantes.
9. 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-Ejército Nacional-Central Administrativa y Contable Usaquén ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en Bogotá D.C.,

EDUARDO CRUZ CEDEÑO
CC. 79.820.818 DE BOGOTÁ

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79820818		CRUZ EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 C SUR * 95 A - 11 APTO 103 INT 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7332695	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	356792067	8481817778	I	2018/08/06	2018/07/31	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$348,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
1	CC	79820818	CRUZ EDUARDO	230301	30	$1,200,000	$192,000	MIN002	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,200,000	$6,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79820818		CRUZ EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 C SUR * 95 A - 11 APTO 103 INT 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7332695	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	356792067	8481817778	I	2018/08/06	2018/07/31	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$348,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$0	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,300	$0	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				**1**	**$348,300**	**$0**	**$0**	**$348,300**

PAGADO