Cuenta de Cobro 003

Central Administrativa y Contable Especializada CENAC DE INGENIEROS

Nit. 830.087.443-4

DEBE A:

LISLENNY QUINTERO CUCHIMBA

C.C. 52.174.370 de Bogotá

LA SUMA DE:

TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000.oo)

Por concepto de Prestación de Servicios como **ASESORSIGEP- SECOPII EN EL AREA DE CONTRATACION EN LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC DE INGENIEROS CONTRATO No. 001-CENACENACINGENIEROS-2018 PARA EL MES DE MARZO DE 2018.**
Cordialmente,

LISLENNY QUINTERO CUCHIMBA
C.C. 52.174.370 de Bogotá
TELÉFONO CEL 3208000035
DIRECCIÓN CALLE 53 No 85 I 68
CUENTA DE AHORROS 258 80585 2
BANCO DE OCCIDENTE

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

UNIDAD EJECUTORA
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA CENAC INGENIEROS

INFORME DE GESTIÓN No.03

BOGOTA MARZO DE 2018

1. No. DEL CONTRATO	001-CENACINGENIEROS-2018
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	11/01/2018
3. POLIZA DE SEGUROS **(CUANDO APLIQUE)**	No. De la Póliza N/A Entidad que expide la póliza N/A Fecha del certificado de aprobación de la Póliza N/A
4. CRP	No. CRP : 6818 Fecha expedición : 17/01/2018 Unidas/Sub-unidad ejecutora: CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC INGENIEROS Dependencia: 071 CENAC INGENIEROS Posición catálogo de gasto: A-2-0-4-41-13 OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SERVICIOS Fuente: NACION Recurso 10 CSF Valor: $33.000.000.00
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	11/01/2017
6. CONTRATISTA	Nombre completo: LISLENNY QUINTERO CUCHIMBA Identificación: 52.174.370 Nacionalidad: COLOMBIANA Dirección – ciudad de residencia: CALLE 53 No 85 I 68 Teléfono de contacto: 3208000035 E-mail de contacto: lislenny19@gmail.com
7. SUPERVISOR	Nombre completo: MY.JUAN DAVID MOLINA PABON Cargo: COORDINADOR CONTRATACION Resolución de nombramiento: 005 del día 05 de FEBRERO de 2018
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR SIGEP-SECOPII EN EL AREA DE CONTRATACION PARA EL CENAC INGENIEROS.
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Difundir, orientar y efectuar el seguimiento de las políticas emitidas por el comando del ejército sobre las políticas y lineamientos para la celebración de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, mediante la modalidad de contratación directa, con el fin de asegurar la debida realización del proceso de contratación. 2. Verificar que la documentación de las carpetas maestras propuestas por las diferentes unidades centralizadas para contratación de PS reúna los requisitos de acuerdo a la directiva y/o plan para la vigencia correspondiente. 3. Manejo plataforma Sigep y Secop II, consulta, verificación y administración de usuarios 4. Realización de informes y respuestas a requerimientos relacionados con la contratación de PS a solicitud de los entes rectores y de control. 5. Realización de informe Sireci remitiendo a la dirección de adquisiciones el reporte de la totalidad de contratos suscritos trimestralmente por la Cenac ingenieros 6. Elaboración, adición, cesión, modificación, terminación de contratos de ps de las unidades centralizadas por la Cenac de Ingenieros
1. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMINETO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Obligación No. 1: Verificar que la documentación de las carpetas para contratación de OPS reúna los requisitos de acuerdo a la directiva para la vigencia correspondiente. 2. Análisis y evaluación de las carpetas maestras propuestas por las unidades centralizadas.

TIPO DE DOCUMENTO	No. RADICADO	ASUNTO	FECHA
CARPETAS OPS	N/A	Revisión de la documentación de las carpetas maestras según Plan 04480 para la elaboración de los contratos de OPS de las diferentes unidades centralizadas por la	MARZO 2018

		CENAC de Ingenieros.	

3. Manejo plataforma SIGEP, consulta, verificación y administración de usuarios.
4. Manejo plataforma SECOP II consulta, verificación y administración de usuarios

TIPO DE DOCUMENTO	No. RADICADO	ASUNTO	FECHA
HOJAS DE VIDA	N/A	Creación, asignación de Usuarios y Contraseñas, seguimiento y aprobación de las Hojas de Vida de los nuevos OPS de las diferentes unidades centralizadas por la CENAC de Ingenieros.	MARZO 2018

5. Realización de informes y respuestas a requerimientos relacionados con la contratación de OPS a solicitud de los entes rectores y de control.

TIPO DE DOCUMENTO	No. RADICADO	ASUNTO	FECHA
INFORMES Y REQUERIMIENTOS	N/A	Realización de Informes y respuestas a los diferentes requerimientos de los entes de control o de las diferentes unidades centralizadas por la CENAC de Ingenieros.	MARZO 2018

6. Realización Cesiones , Terminaciones y/o Modificaciones de Contratos OPS suscritos por la CENAC INGENIEROS.

TIPO DE DOCUMENTO	No. RADICADO	ASUNTO	FECHA
CONTRATOS OPS	N/A	Recopilación de la Documentación y elaboración del Documento Soporte de las diferentes modificaciones a los ctos de OPS suscritos por la CENAC ING.	MARZO 2018

7. 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 – Unidad Ejecutora ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en, Bogotá en el mes de MARZO de 2018

FIRMA:
LISLENNY QUINTERO CUCHIMBA
CC 52.174.370

CERTIFICACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENCIA 2018

Para efectos de los requisitos de seguridad social; asi como los de índole tributario contemplados en el artículo 329 del estatuto tributario y el decreto 1070 de 2016 que debo acreditar ante la entidad; me permito manifestarle bajo la gravedad de juramento que:

1. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS	LISLENNY QUINTERO CUCHIMBA				
TIPO DE DOCUMENTO		No.		52.174.370	
DIRECCIÓN		TELÉFONO		3208000035	
CORREO ELECTRÓNICO		lislenny19@gmail.com			
SOY RESIDENTE EN COLOMBIA		SI	x	NO	
RÉGIMEN DEL IMPUESTO DE VENTAS AL QUE PERTENECE		SIMPLIFICADO	x	COMÚN	

2. DECLARACIÓN DE INGRESOS DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR

Presté servicios técnicos que requieren de materiales o insumos especializados, maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del 25% del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos	SI		NO	x
Los servicios fuerón prestados de manera personal, en ejercicio de una profesión liberal	SI	x	NO	
El 80% o más de mis ingresos correspondierón a servicios prestados de forma personal o en el desarrollo de una actividad económica por cuenta del contratante	SI	x	NO	
Desarrollé una de las actividades del artículo 340 del estatuto tributario y me generó mas del 20% de mis ingresos brutos	SI		NO	x

3. DECLARACIÓN PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE

Para efectos de la aplicación de la retención en la fuente de que trata el artículo 14 de la Ley 1607 del 26/12/2012 y que rige a partir del 1 de abril de 2013, me permito

Certificar que soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios año 2017	SI	x	NO	
Solicitar que me sea aplicada una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el artículo 1 del Decreto 0099 del 25/01/2013 asi:	Tarifa del		% (solo declarantes de renta)	

4. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

Los aportes abligatorios y voluntarios establecidos por las normas vigentes que realízo mensualmente, son los siguientes:

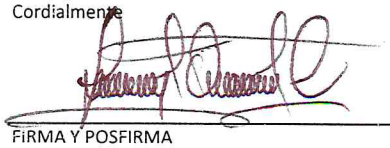
	SI	NO
Aportes obligatorios a salud	X	
Aportes obligatorios a pensión	X	
Riesgos laborales (ARL)	X	
Aportes Voluntarios a fondos de pensión		X
Ahorro para el fomento a la construcción AFC		X
Pago por medicina prepagada mensual		X
Interés o corrección monetaria en préstamos de vivienda		X
Declaro que tengo personas económicamente dependientes	X	

5. INFORMACIÓN PERSONAL A CARGO

Informo que no he contratado o vinculado a dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

Certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte que presento del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL y voluntarios AFC, medicina prepagada, pensión e intereses o corrección monetaria, deducción de dependientes, cumplen con los requisitos de monto y periodicidad establecidos en las normas vigentes y los ingresos corresponden al contrato No. 001-CENACINGENIEROS-2018 de 2018, suscrito con LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA CENAC INGENIEROS

Cordialmente



FIRMA Y POSFIRMA

FECHA mar-18

DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Bogotá Marzo de 2018

Señores
EJÉRCITO NACIONAL
La Ciudad

Quien suscribe: Lislenny Quintero Cuchimba mayor de edad, de nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No 52.174.370, actuando en nombre propio.

Declaro:

Bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

1. Datos Básicos						
Nombre y Apellidos:	LISLENNY QUINTERO CUCHIMBA				Edad:	44
No. Documento:	52.174.370	Dirección:	CALLE 53 No 85 I 68		Ciudad:	BOGOTA
Teléfono fijo:	5484332	Celular:	3208000035	Email:	Lislenny19@gmail.com	
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	BACHILLER	Pregrado:	TECNOLOGA	Postgrado:	PROFESIONAL	
Cuenta Bancaria No.:	258805852	Tipo:	AHORROS	Entidad y Sucursal:	B.OCCIDENTE	

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	CASADA			**No. de hijos:**	2
Nombres de los hijos:				**Identificación:**	
ANGELA SOFIA SANCHEZ QUINTERO				1.016.947.689	
LUISA ALEJANDRA SANCHEZ QUINTERO				1.033.102.549	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	GABRIEL SANCHEZ MENDOZA				
No. Documento:	88168400	Dirección:	CALLE 53 No 85 I 68	Ciudad:	BOGOTA
Teléfono fijo:	5484332	Celular:	3208001330	Email:	Gasanmen73@gmail.com
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:			
Publica x Privada		FUERZAS MILITARES			
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI X NO	Entidad:	EJERCITO NACIONAL		
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO X	Grado de Consanguinidad:			
		Cargo que desempeña:			

3. Experiencia laboral		
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SIGEP		
Entidad:	**Tipo de contrato:**	**Duración:**
CENAC DE INGENIEROS	PRESTACION DE SERVICIOS	11/01/2018 - 30/11/2018
CENAC DE INGENIEROS	PRESTACION DE SERVICIOS	21/07/2017- 29/12/2017

CENAC DE INGENIEROS	PRESTACION DE SERVICIOS	20/01/2017- 20/07/2017
CENAC DE INGENIEROS	PRESTACION DE SERVICIOS	01/15/2016-22/12/2016
CENAC DE INGENIEROS	PRESTACION DE SERVICIOS	05/08/2015 – 30/12/2015
CENAC DE INGENIEROS	PRESTACION DE SERVICIOS	04/05/2015-03/08/2015
B.OCCIDENTE	LABORAL	20 AÑOS 6 MESES

4. Otros Contratos

(Laboral, obra- mano-labor, aprendizaje, ocasional de trabajo, otro.)

Entidad	Tipo de contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vlr. Total contratado

5. Contratos Vigentes

DILIGENCIAR

Entidad	Tipo de contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vlr. Total contratado

6. Datos Generales

Pertenezco al régimen tributario	Simple X	Común:
Régimen de excepción: Pertenece a regímenes de excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de la protección social – Fondo de Solidaridad y garantía (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esa Entidad.		**Aplica No Aplica X**
Pago de pensión: El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular extern a 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la exc epción que aplique)		**Aplica No Aplica X**

1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre ____.

2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector pú blico o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplic a en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) _____ . (Adjuntar acto administrativo)

3. Por tener derecho a pensión de vejez_____.

7. Reserva Activa

Hace parte de la Reserva Activa	SI	NO X	Indique causal de retiro:
Por solicitud propia			
Por cumplir dos (2) años en el Grado de General, Almirante o General del Aire			
Por llamamiento a calificar servicios.			
Por sobrepasar la edad correspondiente al grado.			
Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar.			
Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandono del servicio.			
Por incapacidad profesional			
Por retiro discrecional			
Por no superar el período de prueba			
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa			
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro			
Se ha afiliado a pensión:	SI	NO	**Entidad:** **Fecha:**

8. Inhabilidades e incompatibilidades

Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal	SI NO X	Causal:

LISLENNY QUINTERO CUCHIMBA
CC 52.174.370 de BOGOTA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52174370	LISLENNY QUINTERO CUCHIMBA	av cll 53 No. 85i-68	5484332	lislenny19@gmail.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							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	I	2018/03/05	26025343	319355500 $348.300

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	150.000	0		0		0	0	0	0	150.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	192.000	0	0	0	0	0	0		192.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.300				6.300	0	0	6.300			63	6.300	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	150.000	150.000
Pensión	1	192.000	192.000
Riesgos Laborales	1	6.300	6.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	348.300	348.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52174370	LISLENNY QUINTERO CUCHIMBA		av cll 53 No. 85i-68	5484332	lislenny19@gmail.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							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	I		26025343	$348.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	52174370	QUINTERO CUCHIMBA LISLENNY	59	0			N																	25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS005	1.200.000	150.000	14-23	1.200.000	1	8.300			0		0	0	0	0

PAGADO 31935500

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