0124009140902

Nº Radicado 0124009140902 / MDN-COGFM-JEMCO-SEMAI-FEDEM

Bogotá D.C., 12 de agosto de 2024

No. 005

Señora
Teniente coronel
Maritza Molina Carrillo
Director(a) 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 acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios N°123 del 2024, de manera atenta me permito relacionar a continuación el detalle de las actividades realizadas a la fecha por parte de Juan Carlos Hernández González, quien presta sus servicios como entrenador de atletismo de fondo, en cumplimiento con las obligaciones específicas pactadas en el contrato, cuyo objeto es: a prestar servicios profesionales como licenciado en educación básica para apoyar en entrenamiento deportivo de atletismo de fondo, en la Federación Colombiana Deportiva Militar del COGFM en el desarrollo de los programas y eventos avalados por las Federaciones Deportivas a nivel Nacional y por el Consejo Internacional del Deporte Militar (CISM) en competencias Nacionales e Internacionales, así:

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1	Realizar los Planes de entrenamiento mensual para elevar la Condición técnico -táctico de la Liga de Atletismo fondo.	Se realizaron los planes de entrenamiento los cuales se desarrollaron para el mes de agosto, en los que se continúa implementado la preparación general del segundo macro de entrenamiento para así seguir aumentando la condición técnico - táctica de los atletas de la liga de atletismo en la modalidad de fondo, buscando que en este segundo macro del año se enfoquen en las competencias de ruta y logren los

		mejores resultados.
2	Llevar Control y estadística del rendimiento deportivo de los deportistas de atletismo de fondo.	Se continúa llevando un control y estadístico del rendimiento deportivo de cada deportista, haciendo acompañamiento para el mes de agosto de los atletas, en esta estadística observa la curva de rendimiento de cada uno de los atletas durante su proceso y durante el periodo de entrenamiento, con el propósito de tener un control del rendimiento de los deportistas de atletismo de fondo.
3	Trabajar conjuntamente con el comité técnico, y el equipo biomédico de la FEDEM, sobre la salud de los deportistas y los riesgos que implican las actividades, con el objetivo de tomar las decisiones acertadas, para la proyección deportiva y competitiva, convencional y aporte al Paralímpico, de los cuales se debe generar un informe mensual o cuando se requiera de las lesiones y seguimientos que se les hace a los deportistas.	Se continúa trabajando en conjunto con el comité técnico y el equipo biomédico de la FEDEM, donde se procura mirar siempre los aspectos de salud y riesgos en el deportista, esto para tener el mayor número de herramientas que sirvan para actuar de la mejor manera y tomar decisiones acertadas frente a su rendimiento y demás aspectos que contribuyan a potenciar su proyección deportiva y competitiva. Se realizo el informe mensual donde se evidencia todo el trabajo de seguimiento que se realiza a cada atleta en lo pertinente a su estado de físico, posibles lesiones y avances en su rendimiento durante el proceso mensual.
4	Realizar acompañamiento a los eventos nacionales e internacionales que se requieran por parte de la liga convencional y paralímpica.	Se realiza un acompañamiento para el mes de agosto, durante los eventos competitivos como fueron; Media maratón Internacional de Bogotá y Carrera atlética Ciudad de Tunja en las que se realizó un seguimiento he instrucción de los atletas, realizando los ajustes en cada competencia para lograr los objetivos competitivos.
5	Verificar que las instalaciones y el equipamiento deportivo deben ser seguros para los deportistas, antes y durante las sesiones correspondientes, teniendo en cuenta las condiciones, durante todas las actividades, conforme a las normas de seguridad establecidas	Se reviso y verifica de manera constate los escenarios para la práctica del entrenamiento, al igual con la implementación del deportista se una revisión para determinar que sea propicia para el buen desarrollo de los entrenamientos y las competencias, estableciendo que son seguros para el

		buen desarrollo del entrenamiento y la práctica de nuestra disciplina deportiva, para cumplir de esta manera con las normas seguridad establecidas.
6	Presentar 1 informe, de manera mensual donde relacione las actividades del plan de entrenamiento y asistencia a entrenamientos de cada deportista dirigido a la Federación Colombiana Deportiva Militar. Donde relacione los resultados obtenidos en participaciones, rendimiento, medallero e incluir eventos para el siguiente mes.	Se realiza y presenta 1 informe mensual donde se evidencian las actividades desarrolladas durante el mes de agosto, evidenciando el seguimiento que se hace a los deportistas, se relacionó la asistencia a entrenamientos de los atletas, también las actividades desarrolladas con cada uno, así mismo el soporte fotográfica y estadístico de medallero en competencias y las futuras participaciones competitivas, todo subido y enviado a la FEDEM para su revisión, dando así un seguimiento del proceso que se hace con el equipo de atletismo de fondo en cada mes.
7	Generar cronograma de actividades junto con el Comité Técnico de la FEDEM y la Liga de Atletismo	Se continúa generando un cronograma de las actividades de competencias y otras de importancia en el proceso deportivo, este realizado junto con el comité técnico y la liga atletismo de la federación deportiva militar.
8	Generar un informe de gestión al término del contrato, anexando todos los documentos generados durante la ejecución del contrato.	Se realizará y generará el informe de gestión e intervención realizada durante el periodo contratado y se hará entrega del mismo, donde se verá reflejado todos los documentos que se hayan generado durante la ejecución del contrato, para así cumplir todos los objetos contractuales adquiridos.

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

Por el presente se deja constancia que se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones relativas al Sistema de Seguridad Social Integral y se anexa para tal fin, las certificaciones, planillas y comprobantes de pago. Lo anterior, dando estricto cumplimiento a lo consagrado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificada por el Parágrafo 2 del

Artículo 1 de la Ley 828 de 2003, en concordancia con el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Sección 2 AFILIACIÓN, COBERTURA Y EL PAGO DE APORTES A LAS PERSONAS VINCULADAS A TRAVES DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS del Decreto 1072 de 2015, Decreto 2353 de 2015 y demás normas que las complementen, aclaren, modifiquen o deroguen y se encuentren vigentes durante la ejecución del presente contrato.

Atentamente,

Juan Carlos Hernández González
Contratista

Subteniente Yuber Ramos Milanés
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.

Espacio para ser diligenciado en la Dirección Administrativa y Financiera

CONTROL DE APROBACIONES Y DE TIEMPOS PARA PUBLICAR				
CONTRATOS	FECHA DE RECEPCIÓN DEL INFORME	FECHA DE APROBACIÓN Y CARGUE DEL INFORME.	NOMBRE DE FUNCIONARIO REVISOR	FIRMA DEL FUNCIONARIO AVALANDO INFORME
	12-8-2024	12-08-2024	PS mauricio sanabria	cadena M
CONTABILIDAD	FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DE PAGO PARA LA OBLIGACIÓN	FECHA DE APROBACIÓN DE DOCUMENTOS DE PAGO Y FACTURA	NOMBRE DE FUNCIONARIO	FIRMA DEL FUNCIONARIO.
TESORERÍA	FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ORDEN DE PAGO	FECHA REAL DE PAGO, Y CARGUE DE SOPORTES DE PAGO	NOMBRE DE FUNCIONARIO	FIRMA DEL FUNCIONARIO.

	CERTIFICACIÓN DE INDEPENDIENTES	Página: 1 de 1
		Código: MDN-COGFM-PROGESAD-DIADF-FU-95.1-28 V.13
	SGI	Vigente a partir de: 20-04-2023

Señora
Teniente Coronel
Maritza Molina Carrillo
Director(a) Administrativo y Financiero CGFM
Bogotá, D.C.

Yo, **Juan Carlos Hernández González**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **11202447** de la ciudad de Chía responsable del IVA en el régimen común ( ) simplificado (X) y con número de identificación tributario 11202447-6 emitido por la DIAN de BOGOTÁ con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto No. 0099 del 25 de Enero de 2013 Paragrafo 4, de manera libre y espontánea, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que SI ( )ó NO (X) estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre Renta y Complementarios por el año gravable (2023) y que mis ingresos brutos en el año (2023) SI (X) o NO ( ) provienen de salarios, honorarios, comisiones o servicios por tener título profesional o tecnológico y sin usar máquinas ni insumos especializados y fueron de $40.000.000

Que para efectos de disminuir la base de retencion en la fuente cumplo con lo siguiente:

RENTAS EXENTAS	SI	NO
a. Aportes Obligatorios a Pensiones y fondo solidaridad pensional (Ley 100 1993 Art. 135)	X	
b. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		X
c. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) La Sumatoria de los beneficios b y c, no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año (Art. 126-1 E.T.		X
d. Gastos de Entierro del Trabajador		X
e. Gastos de Representación de algunos funcionarios oficiales		X
f. Exenciones para miembros de las fuerzas armadas		X
g. Indemnizaciones por enfermedad, maternidad o accidente de trabajo		X

DEDUCCIONES	SI	NO
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales Dcto 099 de 2013. Art 119 ET*		X
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales.*		X
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. Art 387 ET*		X
4. Pagos por aporte salud obligatoria del prestador de Servicios - empleado (12,5%).	X	

Anexo los soportes correspondientes de las rentas exentas y deducciones a las que tengo derecho.

Certifico que a la fecha en que se expide el presente certificado figuro como contratista únicamente en los siguientes contratos de prestación de servicios, incluyendo el contrato con la persona o entidad a la que va dirigida esta certificacion.

DATOS DEL CONTRATANTE (RAZON SOCIAL - NIT)	FECHA DE INICIO Y DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO	Valor bruto del pago que se generará (o se generó) a mi favor durante el presente mes por el desarrollo de este contrato	Valor de IVA que cobraré sobre este pago
COMANDO GENERAL FF.MM., NIT. 800.230.729-9	DEL 01-04-2024 HASTA EL 30-12-2024	3.900.000,00	

Total en pesos	$	3.900.000
Total en Unidades de Valor Tributario (UVT)		91,96
Nota. La UVT a la fecha de este certificado es:	$	42.412

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de BOGOTA, a los 12 días del mes de agosto del año 2024

NOMBRE Juan Carlos Hernandez Gonzalez
C.C. No. 11202447

Bogotá D. C., 12 de agosto de 2024

CERTIFICACIÓN

Yo, JUAN CARLOS HERNANDEZ con CC No.11.202.447, certifico bajo la gravedad de juramento que soy contratista del Comando General de las Fuerzas Militares, mediante contrato de prestación de servicios No. 123 de 2024 y manifiesto que:

Aplicaré costos y deducciones a los ingresos recibidos del presente contrato SI ( ) NO (X)

Lo anterior dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1607 de 2012, Decreto 1070 de 2013, Decreto Único Reglamentario en Materia Tributaria 1625 del 2016, Ley 2277 del 2022 y el Decreto 2231 del 22 de diciembre del 2023 expedidos por el Gobierno Nacional.

Nota:

- **Si marca X en SI** se tienen en cuenta costos y deducciones – se aplicará el artículo 392 E.T.

  Es decir, si el sujeto de retención solicita la aplicación de costos y deducciones, se aplicarían las tarifas del artículo 392 (10% o 6% según sea el caso)

- **Si marca X en NO** se tienen en cuenta costos y deducciones – se aplicará el artículo 383 E.T.

  La retención en la fuente aplicable a los pagos gravables efectuados por las personas naturales o jurídicas, las sociedades de hecho, las comunidades organizadas y las sucesiones ilíquidas, originados en la relación laboral, o legal y reglamentaria, y los pagos recibidos por concepto de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos laborales de conformidad con lo establecido en el artículo 206 de este Estatuto, será la que resulte de aplicar a dichos pagos la siguiente tabla de retención en la fuente:

TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA INGRESOS LABORALES GRAVADOS

Rangos en UVT		Tarifa Marginal	Impuesto
De	Hasta		
>0	95	0%	0
>95	150	19%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%
>150	360	28%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT
>360	640	33%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)*33% más 69 UVT
>640	945	35%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT
>945	2300	37%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT
>2300	En adelante	39%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT

*** Nota: esta tabla se aplicará al valor que resulte después de realizar la depuración de rentas exentas.*

Atentamente,

Juan Carlos Hernández González
Contratista

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141054072551

(415)7707212489984(8020) 000014105407255 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 0 2 4 4 7	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 0 2 4 4 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	GONZALEZ	JUAN	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

41. Dirección principal
CR 1 A 5 A 71 IN 5

42. Correo electrónico chiaatle@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 0 0 0 1	3 1 0 7 8 1 5 4 1 2	6 0 1 8 8 5 4 5 4 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 0 5 0 2 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 03 / 18 : 55: 51

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

SOLICITUD PARA TRAMITE DE PAGO PARA PERSONAS NO OBLIGADAS A FACTURAR ELECTRONICAMENTE	
Fecha de solicitud:	12 de agosto 2024
No de solicitud:	5
Dirigido a:	Comando General de las FF.MM - Dirección Administrativa y Financiera
Nit:	800.230.729-9
Dirección:	Avenida el Dorado - Carrera 54 No. 26 - 25 - CAN
Telefono:	3150111 ext 21245
PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA	
Contrato Número:	123 - 2024
Apellidos y Nombre o Razon Social:	Juan Carlos Hernandez Gonzalez
Numero de Identificación (NIT-CC-CE):	11.202.447
Dirección:	Carrera 1a #5a-71 interior 5
Teléfono:	3107814212
Correo Electrónico:	chiaatle@hotmail.com

Descripción del Bien o Servicio Prestado	Tipo de adquisición (Bien ó Servicio)	Cantidad	No. De pago	Valor
El contratista se obliga para con el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONALCOMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, a prestar servicios profesionales como licenciado en educacion basica para apoyar en entrenamiento deportivo de atletismo de fondo, en la Federación Colombiana Deportiva Militar del COGFM en el desarrollo de los programas y eventos avalados por las Federaciones Deportivas a nivel Nacional y por el Consejo Internacional del Deporte Militar (CISM) en competencias Nacionales e Internacionales.	Prestación de Servicios	1	5	$ 3.900.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS Tres millones novecientos mil pesos M/C

Solicitante PS. Juan Carlos Hernadez Gonzalez
Firma y Post-firma

Vo - Bo: Subteniente Yuber Ramos Milanes
Supervisor del Contrato

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11202447
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CR 1 A 5A 71 INT 5	TELÉFONO:	8854973
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7932111637**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	806719829		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 249.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 249.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 195.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 195.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 452.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 452.800**

Bogotá DC, 12 de agosto de 2024

CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, Juan Carlos Hernández González con CC No. 11.202.447 certifico que he cumplido con lo estipulado en la Ley 1955 de 2019 articulo 244 y la Ley 1562 de 2012 articulo 13, por cuanto efectué los aportes correspondientes al Sistema General obligatorio de Seguridad Social y Riesgos Laborales, conforme con las disposiciones legales, según número de planilla que relaciono a continuación:

Contrato No.	123-2004
Valor mensual recibido	$3.900.000
Base de cotización	$1.560.000
Planilla de Pago No.	**7932111637**
Fecha de Pago	2024/07/29
Periodo Cotizado	JULIO
Aporte Salud o Fosyfa	$249.600
Aporte Pensión	$195.000
Aporte Riesgos Profesionales	$8.200
Total Pago Seguridad Social	$452.800

Cordialmente,

Juan Carlos Hernández González
CC No. 11202447 de Chía