SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante	MHmydiazg	MYRIAM DIAZ GUAYARA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-02-000	COMANDO GENERAL
Fecha y Hora Sistema	2023-12-27-1:44 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	459991423	**Fecha Registro:**	2023-12-20	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-02-000 COMANDO GENERAL		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	351023	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2023-12-22	**Código de Referencia:**	04500058200459991423	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	3.960.000,00	**Valor Deducciones:**	33.893,00	**Valor Neto:**	3.926.107,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**3.960.000,00**	Valor Deducciones	33.893,00	Valor Neto	**3.926.107,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	11202447	**Razón Social:**	JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	325067304	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	CTO 221-2023	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION	**Fecha:** 2023-12-20

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
000SALOG DIRECION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA / A-02-02-02-009-006 SERVICIOS RECREATIVOS, CULTURALES Y DEPORTIVOS												
	Nación	10	CSF	3.960.000,00	0,00	3.960.000,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-01-03-05	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,966 %	33.893,00	33.893,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
000 - DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2023-12-19	3.960.000,00	05 NINGUNO	Pagada

Gloria María Galindo
Profesional de Defensa
Tesorera CGFM

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

15/8330

SIIF Nación

Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjpamo	JUAN CARLOS PAMO DIAZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-02-000	COMANDO GENERAL
Fecha y Hora Sistema:	19/12/2023 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	351023	**Fecha Registro:**	2023-12-19	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		15-01-02-000 COMANDO GENERAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**	No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	157523
Valor Inicial:	3.960.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	3.960.000,00	**Saldo x Ordenar:**	3.960.000,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00			**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Deducciones:	33.893,00	**Valor Neto:**	3.926.107,00			**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	36123
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	845807

TERCERO

Identificacion:	11202447	**Razon Social:**	JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	325067304	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	399323	**Tipo:**	Rentas de trabajo NO obligados a facturar	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	05 CONTRATO 221-23	**Tipo:**	ACTA	**Fecha:**	2023-12-19

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
000SALOG DIRECION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	A-02-02-02-009-006 SERVICIOS RECREATIVOS, CULTURALES Y DEPORTIVOS	Nación	10	CSF	05-NINGUNO					
						Total:	3.960.000,00	0,00	3.960.000,00	3.960.000,00

Objeto:	05 CONTRATO 221-23 - ENTRENADOR ATLETISMO

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
000 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2023-12-19	Generada	3.960.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	3.508.560,00	0,966 %	33.893,00	33.893,00

Teniente Coronel Maritza Molina Carrillo
Directora Administrativa y Financiera CGFM
FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

459991423
20-DIC

COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
NIT 800230729
2023

RETENCION EN LA FUENTE

JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ

UVT 2023 $ 42.412

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos renta de trabajo (Excluir prima de servicios procedimiento 1)	$	3.960.000
Ingresos laborales	**$**	**3.960.000**
Límite del 40 % del ingreso neto del mes.	**$**	**1.584.000**
INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario)	$	253.440
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario)	$	198.000
3. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 E.T. Dcto 1625 Art. 1.2.1.12.9)		
Total Ingresos no constitutivos	$	451.440
Subtotal 1	**$**	**3.508.560**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales ($4.241.200,00) Artículo 387 del ET.*	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.357.184,00 2022) Artículo 387 del ET.*	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 678.592,00 Año 2022). Artículo 387 del ET.*	$	-
4. Pago intereses por prestamos educativos del ICETEX. *Limite maximo 8 UVT Mensuales ($339.296,00) Artículo 387 del ET.*	$	-
Total Deduciones	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**3.508.560**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones Artículo 126-1 del ET. Artículos 1.2.1.22.41 y 1.2.4.1.19 del DUT 1625 de 2016.		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (144.415.200,00 año 2022) Artículo 126-4 del ET.* *Artículo 2 de la Ley 1114 de 2006.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**3.508.560**
Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $8.713.920 Año 2020. (240 Uvt). Artículos 206 y 388 del ET.	$	877.000
Subtotal 4	**$**	**2.631.560**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.403.424**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**877.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 15.249.360	$	17.813.000

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**2.631.560**
Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**62**
Valor de la UVT durante 2023	$	42.412

Rangos en UVT		Tarifa marginal	Instrucción para calcular la retención ("impuesto") en $	Cálculo en $ del valor de la retención para el asalariado
0	95	0%	Ninguna	$ 0
>95	150	19%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT) x 19%	$ 0
>150	360	28%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT) x 28% más 10 UVT	$ 0
>335	640	33%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT) x 33% más 69 UVT	$ 0
>640	945	35%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT) x 35% más 162 UVT	$ 0
>945	2300	37%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT) x 37% más 268 UVT	$ 0
>2300	En adelante	39%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT) x 39% más 770 UVT	$ 0

TOTAL RETENCION EN LA FUENTE POR RENTA	$ 0
TOTAL RETENCION EN LA FUENTE POR ICA	$ 33.893
TOTAL A PAGAR	$ 3.926.107

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHfburbano	FRANCISCO JAVIER BURBANO ROMO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-02-000	COMANDO GENERAL
Fecha y Hora Sistema:	2023-12-18-11:36 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 36123 de fecha 2023-06-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	157523	**Fecha Registro:**	2023-07-25	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-02-000 COMANDO GENERAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	19.800.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	19.800.000,00	**Saldo x Obligar:**	3.960.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cedula de Ciudadania	11202447	**Razón Social:**	JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	325067304	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	41952028	**Nombre:**	MARITZA MOLINA CARRILLO	**Cargo:**	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	APOYO A LA GESTION 221-2023	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2023-07-25

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
000SALOG DIRECION ADMINISTRATIVA Y	A-02-02-02-009-006 SERVICIOS RECREATIVOS, CULTURALES Y	Nación	10	CSF		19.800.000,00	0,00		
					Total:	19.800.000,00	0,00	19.800.000,00	3.960.000,00

Objeto:	A PRESTAR SERVICIOS COMO ENTRENADOR DE ATLETISMO DE FONDO, PARA APOYAR LA FEDERACIÓN COLOMBIANA DEPORTIVA MILITAR DEL COGFM.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
000	DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2023-12-29	0,00	0,00	NINGUNO
000	DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2023-08-24	3.960.000,00	0,00	NINGUNO
000	DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2023-09-27	3.960.000,00	0,00	NINGUNO
000	DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2023-10-20	3.960.000,00	0,00	NINGUNO
000	DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2023-11-17	0,00	0,00	NINGUNO
000	DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2023-11-24	3.960.000,00	0,00	NINGUNO
000	DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2023-12-18	3.960.000,00	3.960.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

399323

MY. ADRIAN RICARDO GARCES FERNANDEZ
Jefe Sección Presupuesto COGFM(E)

4500453051 dc

COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA UNIÓN - INTEGRIDAD - VICTORIA	INFORME SUPERVISIÓN ACTIVIDADES Y GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Página: 1 de 4
		Código: MDN-COGFM-PROGESAD-DIADF-FU.95.1-33 V.13
	SGI	Vigente a partir de: 20-04-2023

Nº Radicado 0123000000094FEDEM / MDN-COGFM-JEMCO-SEMAI-FEDEM-29

Bogotá D.C, 14 de diciembre de 2023

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°221 del 2023, 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: prestar servicios como entrenador de Atletismo de Fondo, para apoyar la Federación Colombiana Deportiva Militar del COGFM, 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 desarrollo la planeación del entrenamiento del mes, donde se realiza un mesociclo de restablecimiento en el que se buscara volver a recuperar la condición del deportista para más adelante poder elevar la condición técnico-táctica del deportista, esto con el propósito de crear una super compensación del organismo de cada atleta del equipo de fondo.
2	Llevar Control y estadística del rendimiento deportivo de los deportistas de atletismo de fondo.	Se lleva un control constante del rendimiento de los deportistas, así mismo se hace un seguimiento estadístico que en el rendimiento de cada uno de los atletas, siguiendo la curva de rendimiento

316A 6

		de acuerdo con lo paneado.
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 trabajo de manera integrada con el comité técnico y el equipo biomédico de la Federación, estableciendo un seguimiento al deportista y su salud, con el objetivo de tomar las decisiones más apropiada y eficientes, para lograr una excelente proyección deportiva y competitiva del atleta. Se entrego un informe mensual y subió al drive de la federación este mismo, manteniendo los formatos establecidos, donde se describe las lesiones y demás seguimiento se les lleva a cada deportista
4	Realizar acompañamiento a los eventos nacionales e internacionales que se requieran por parte de la liga convencional y paralímpico.	Se realiza el acompañamiento en cada uno de los eventos tanto de entrenamiento como de competencia que así se requiera, ademas se esta presto a el acompañamiento en eventos nacionales e internacionales que se presenten.
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 seguridades establecidas.	Se verifica en cada sesión del entrenamiento el lugar donde se realizara el mimo y se revisa la indumentaria de cada deportista, con el propósito de garantizar que las condiciones del terreno y la implementación sea la adecuada para los entrenamientos y competencias, para que se dé cumpliendo con las normas de 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 envió y entrego 1 informe mensual donde se relacionan las actividades realizadas durante el plan de entrenamiento, se continua revisando la asistencia en cada entrenamiento, el informe se subió al drive, se adjunta las evidencias en competencias y entrenamiento, así como también los resultados oficiales de eventos deportivos y las futuras competencias en las que se participe con cada atleta.
7	Generar cronograma de actividades junto con el Comité Técnico de la FEDEM y la Liga de Atletismo.	Se elaboro y presento el cronograma de actividades con el comité técnico de la Fedem y con la liga de atletismo,

		identificando las actividades que se desarrollaran.
8	Generar informe de gestión al término del contrato, anexando todos los documentos generados durante el periodo del contrato.	Se genera un informe de las actividades realizadas durante la ejecución del contrato, donde se adjuntaron todos los documentos que se desarrollaron durante el cumplimiento del contrato, este fue subido en el drive de la federación, anexando todas las evidencias y documentos generados.

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
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
	14.12.23	15.12.23	Carlos Segovia	
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.
	18-12-2023	19-12-2023	Claudia Ruiz	
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.
	201223	22 12 23	PD Gloria Castro	

Fecha de Realización	14/12/2023	Informe:	**DICIEMBRE**
Deporte	**ATLETISMO**		
Disciplina /Modalidad	**MEDIO FONDO Y FONDO**		
Nombre del Entrenador	**Juan Carlos Hernández González**		
Correo electrónico	chiaatle@gmail.com		
Nivel Educativo	Lic. Educación física y Especialista en entrenamiento Dirección y gestión deportiva		
Teléfonos	3133843905		
Lugar de Entrenamiento	Parque Simón Bolívar, Centro de alto Rendimiento, Pista Atlética el salitre y trabados de ruta y pista en Chía, el tunal y montañas		
Horario de entrenamiento	07:00 – 10:00 horas – 14:00 – 16:00 horas		

1. PARTE DE DEPORTISTAS

GRADO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CELULAR	PRUEBA DE COMPETICIÓN	TIEMPO DE PRÁCTICA
CT	PEÑA CABRERA JAVIER ANDRES	1003826287	3142131355	MARATON 10.000 METROS	12 AÑOS
ST	RIVERA SILVA LEIDY TATIANA	1049653328	3138479762	1.500 METROS 5.000 METROS 10.000 METROS	5 AÑOS
C3	BERNAL TRIANA EDISSON GILBERTO	1031142326	3103236214	MARATON 10.000 METROS	4 AÑOS
SLP	OSIO SUAREZ SERGIO ALEXANDER	1090429377	3223086834	1.500 METROS 5.000 METROS	3 AÑOS

2. OBJETIVOS Y PROYECCIÓN

- Restablecer a los atletas e iniciar la preparación general para los eventos 2024
- Se proyecta realizar test de entrada y valoraciones por el grupo biomédico.

3. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ENTRENAMIENTO

MES	DICIEMBRE											
Ítem	Programado				REAL %				%			
Tipo(s) de Mesociclo	RE	RE	BI	BD	100	100	100	100	100	100	100	100
Fecha de inicio	04	11	18	25	04	11	18	25	04	11	18	25
Fecha de terminación	10	17	24	31	10	17	24	31	10	17	24	31
Evento(s) Preparatorio(s) del mes evaluado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evento(s) Fundamental(es) del mes evaluado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NOMBRE DEL DEPORTISTA	No. de Mesociclos en el periodo evaluado			No. de Microciclos en el periodo evaluado			Número total de sesiones programadas			Número Total de Horas		
	Progr	Real	%	Progr	Real	%	Progr	Real	%	Progr	Real	%
PEÑA CABRERA JAVIER	1	100	100	4	100	100	26	26	100	78	78	100
RIVERA SILVA LEIDY TATIANA	1	100	100	4	100	100	26	26	100	78	78	100
BERNAL TRIANA EDISSON	1	100	100	4	100	100	26	26	100	78	78	100
OSIO SUAREZ SERGIO	1	100	100	4	100	100	26	26	100	78	78	100

INFORME: se realiza para el mes de diciembre un mesociclo introductorio de 4 micros distribuidos así: 2 restablecimiento, 1 básico introductorio y 1 básico desarrollador , todo teniendo en cuenta el inicio de un nuevo macro de entrenamiento

4. SEGUIMIENTO TÉCNICO.

Indique las pruebas, test pedagógicos, chequeos o controles técnicos realizados, y haga un breve análisis de estos.

Actividades Desarrolladas: (marque "X")	Si	No	Fecha (dd.mm. aaaa)	Resultados
Evaluación(es) Físicas	X		19/12/2023 26/12/2023	Se evalúa test introductorios generales, se realizará test específicos
Evaluación(es) Técnicas		X		
Evaluación(es) Médicas		X	04/12/2023 12/12/2023	Se realiza valoración para determinar evolución esguince de Leidy Rivera
Evaluación(es) Nutricionales		X		
Evaluación(es) Fisioterapia	X		05, 07, 12, 14, 18,20,23, /12/2023	Se realiza recuperación por fisioterapia para esguince de Leidy Rivera.
Evaluación(es) Psicológicas		X		No se realizaron para el presente mes.

5. PARTICIPACIÓN EVENTOS DEPORTIVOS. Facilite los resultados de sus dirigidos en competencias preparatorias y/o fundamentales a nivel nacional /internacional en las que hayan participado durante el último mes.

Fecha	Evento y Sede	Atleta	Prueba / División	Resultado (Lugar / marca)	No Participantes	Observación

6. INFORMATIVO LESIONES. Indique si alguno de sus dirigidos ha sufrido lesiones o presentados problemas médicos durante el último mes. De ser así, indique cual fue el diagnóstico, tratamiento y proceso de rehabilitación. Así mismo, los datos del médico (nombre, teléfono, e–mail) e institución donde fue atendido.

El Subteniente Leidy Tatiana Rivera presenta esguince, realiza sesiones por fisioterapia

7. ANÁLISIS. De acuerdo con lo anterior, ¿cuál es el análisis de los resultados y la forma deportiva actual de los atletas Vs. objetivos generales y específicos propuestos para la etapa de preparación correspondiente y para el plan general de entrenamiento de la temporada?

Los deportistas lograron mejorar sus marcas anteriores y aunque no se logró las medallas.

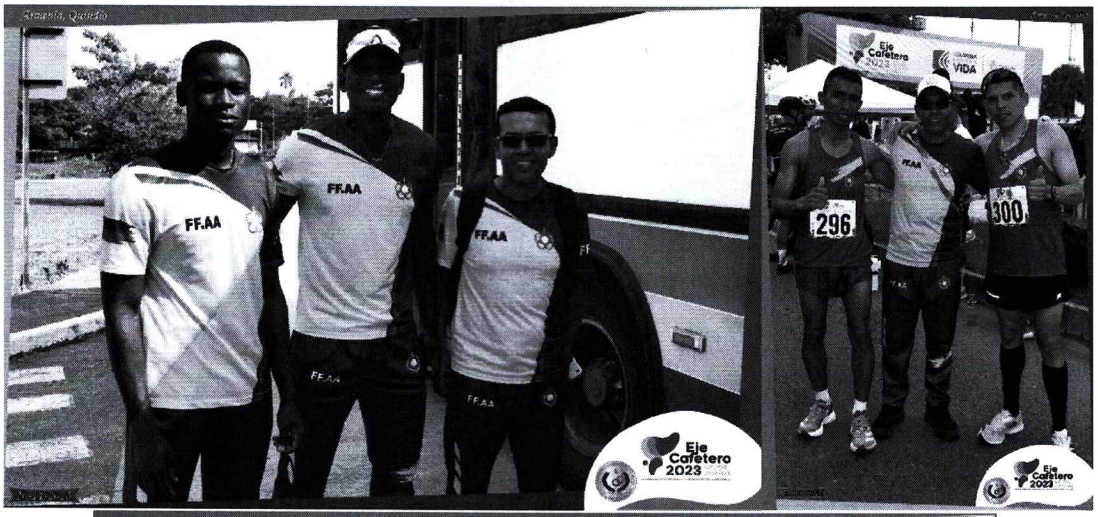
8. REQUERIMIENTOS, NECESIDADES Y PRÓXIMAS COMPETENCIAS

Los atletas competirán en los siguientes eventos:
10 de diciembre carrera de la Policía Nacional
16 de diciembre Carrera atlética navideña Tunja
31 de diciembre Carrera Internacional San Silvestre

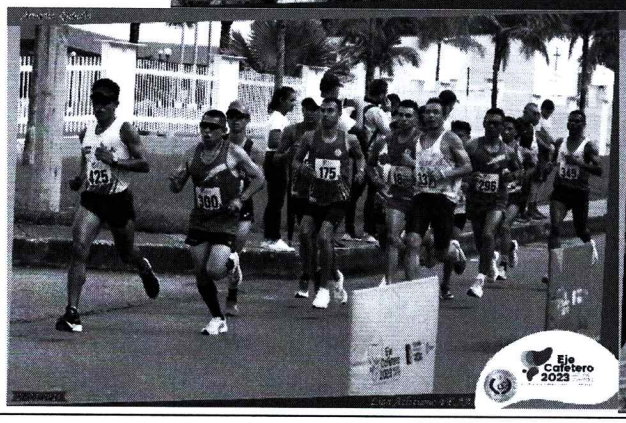
9. OTROS ASPECTOS QUE CONSIDERE DE INTERÉS

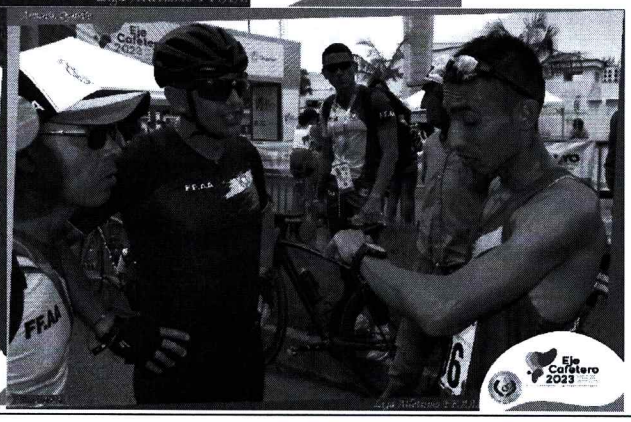
Los deportistas realizan apoyos en las pruebas físicas de las unidades que así lo requieran

10. REGISTRO FOTOGRÁFICO











Yo, él abajo firmante, certifico que la información contenida en el presente informe constituye una evaluación verdadera y exacta de las actividades concernientes al mes de **diciembre 2023**.

JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ
Entrenador de Fondo FEDEM

SOLICITUD PARA TRAMITE DE PAGO PARA PERSONAS NO OBLIGADAS A FACTURAR ELECTRONICAMENTE	
Fecha de solicitud:	14-dic-23
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:	221 - 2023
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:	31.078.515.412
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 El contratista se obliga para con el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONALCOMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, a prestar servicios como entrenador de Atletismo de Fondo, para apoyar la Federación Colombiana Deportiva Militar del COGFM	Prestación de Servicios	1	5	$ 3.960.000

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

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

Vo - Bo: — Subteniente Yuber Ramos
Supervisor del Contrato

Bogotá DC, 14 de diciembre de 2023

CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, Juan Carlos Hernández González con CC No 11202447 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.	221
Valor mensual recibido	$3.960.000
Base de cotización	$1.584.000
Planilla de Pago No.	**7904314311**
Fecha de Pago	2023/12/06
Periodo Cotizado	DICIEMBRE
Aporte Salud o Fosyfa	$198.000
Aporte Pensión	$253.500
Aporte Riesgos Profesionales	$8.300
Total Pago Seguridad Social	$459.800

Cordialmente,

Juan Carlos Hernández González
CC No. 11.202.447

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:	**7904314311**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		320235496

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 PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 253.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 253.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 198.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 198.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 459.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 459.800**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14805012214

(415)7707212489984(8020) 000001480501221 4

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 ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 0 2 4 4 7	1 9 9 7 0 8 2 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
	6 0 1 8 8 5 4 9 7 3	3 1 0 7 8 1 5 4 1 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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 6 0 1 1 6							

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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 2022 - 01 - 08 / 12 : 22: 01

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre HERNANDEZ GONZALEZ JUAN CARLOS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA UNIÓN - INTEGRIDAD - VICTORIA	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

Señor
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 (2022) y que mis ingresos brutos en el año (2022) SI (X) o NO ( ) provienen de salarios, honorarios, comisiones o servicios por tener titulo profesional o tecnológico y sin usar máquinas ni insumos especializados y fueron de $18.000.000

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

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 24-07-2023 HASTA EL 29-12-2023	3.960.000,00	
Total en pesos		$ 3.960.000	
Total en Unidades de Valor Tributario (UVT)		93,37	
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 14 días del mes de diciembre del año 2023

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
ÁREA FINANCIERA

FECHA	15 DIC 2023	HORA LLEGADA	6:41
REGISTRO No.	99.	HORA ENTREGA	

TESORERÍA		CONTABILIDAD		PRESUPUESTO	
PROGRAMACIÓN		PAGOS		DELEGADO SIIF	

PLAZO

SEGUIMIENTO Y CONTROL		VERIFICAR DOCUMENTOS	✓
DAR TRÁMITE	✓	CONCEPTO DEL SUPERVISOR	
COTIZAR		PROYECTAR RESPUESTA	
COORDINAR CON		RECOMENDACIÓN	
CONSOLIDAR INFORMACIÓN		HABLE CONMIGO	
AUTORIZADO		ARCHIVO	

OBSERVACIONES

JEFE ÁREA FINANCIERA

COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA UNIÓN - INTEGRIDAD - VICTORIA	FORMATO ENTREGA DOCUMENTACIÓN Y SOPORTES VERIFICADOS PARA TRÁMITE DE PAGO.	Página: 1 de 1
		Código: MDN-COGFM-PROGESAD-DIADF-FU.95.1-124 V.03
	SGI	Vigente a partir de: 20-04-2023

CONTRATO N°	**221-2023**			
RECURSO	10			
RUBRO PRESUPUESTAL	SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO, CULTURALES Y DEPORTIVOS			
CONTRATISTA	JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ			
CONCEPTO	QUINTO PAGO			
VALOR	$3.960.000,00			
NUMERO DE ENTRADA DEL SERVICIO EN SAP (CUANDO APLIQUE)	4500453081			
FECHA DE ELABORACIÓN Y ENTREGA	18/12/2023			
TIPO DE DOCUMENTO:	ORIGINAL	COPIA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
REGISTRO PRESUPUESTAL MODIFICADO	X		1	157523
FORMATO INFORME DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y GESTION (PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS)	X		2	005
DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (PARA PERSONAS NATURALES NO OBLIGADAS A FACTURAR)	X		1	005
FORMATO CERTIFICACIÓN DE INDEPENDIENTES (CON O SIN SOPORTES)	X		1	S/N
FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCION (PARA CONTRATOS DE BIENES O SERVICIOS)				
FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE				
ALTA DE ENTRADA AL ALMACEN				
CERTIFICACION PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (PARA PERSONAS NATURALES)	X		1	S/N
PLANILLA UNIFICADA PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y COMPROBANTE DE PAGO (PARA CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS)	X		1	PL #7904314311
CERTIFICACION PAGO DE APORTES PARAFISCALES CON PLANILLAS (SEGÚN LO ESTIPULE EL CONTRATO)				
OTROS DOCUMENTOS:				
INFIORME LIGAS FFMM		X	3	S/N
TOTAL FOLIOS			**10**	

Nombre y firma de quien recibe en Contabilidad

Fecha y hora de recibido 18-12-2023 3:26.

Nombre y firma de quien recibe para archivo en el expediente contractual

Fecha y hora de recibido

DILIGENCIADO POR:

TS19 GLORIA OFELIA MONTAÑO FORERO
Funcionario Encargado de la Verificación Sección de Pagos ARFIN