# CUENTA DE COBRO

## PAGO N° 09

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS.

FECHA: **OCTUBRE DE 2024**

Yo **ANGÉLICA NATALIA CLAVIJO BERNAL** **identificada** con la cedula de ciudadanía **Nº. 1.018.437.243 de BOGOTÁ.**

Manifiesto que la empresa: **EI M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL- CENAC PERSONAL NIT: 900.385.079-8**

Me adeuda la suma de:

**TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE.**
**($3.800.000)**

**Por concepto de:**

**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA GESTIÓN, REVISIÓN, VERIFICACIÓN, RESTRUCTURACIÓN Y UNIFICACIÓN DEL ESTILO EN QUE SE LABORA CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS EN LA JEFATURA DE ESTADO MAYOR DE PLANEACIÓN Y POLÍTICAS.**

**UNIDAD: JEFATURA DE ESTADO MAYOR DE PLANEACIÒN Y POLÌTICAS**
**RUBRO: (02-02-02-008-003) HASTA SEXTO NIVEL**
**NUMERO CDP: 8324 DE FECHA 23 DE ENERO DE 2024**
**NUMERO CRP: 48324 DE FECHA 12 DE FEBRERO DE 2024**
**NUMERO ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8299**

**NOTA: CIUDAD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: BOGOTÁ – EDIFICIO FORTALEZA**

**CONTRATO No. 470-CENACPER-2024**

**PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DE 2024**
**VALOR TOTAL DEL CONTRATO $41.800.000,00**

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que no soy responsable del impuesto a las ventas, por lo tanto y 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 : **ANGÉLICA NATALIA CLAVIJO BERNAL**
Identificación : **1.018.437.243 DE BOGOTÁ**
Lugar de Residencia : **CALLE 152 B # 72-51 BOGOTÁ**
Teléfono : **3173798144**
Cuenta de Ahorros : **24087831005 - (BANCO CAJA SOCIAL)**

Firma: _____

**INFORME DE SUPERVISIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL X TOTAL ___**
**No. 09**

**Bogotá (Cundinamarca), OCTUBRE 2024**

| | |
|---|---|
| **1. CONTRATISTA** | Nombre completo: ANGÉLICA NATALIA CLAVIJO BERNAL<br>Identificación 1.018.437.243 DE BOGOTÁ<br>Nacionalidad Colombiana<br>Dirección: CALLE 152 B #72-51<br>Teléfono de contacto 3173798144<br>E-mail de contacto: bernlacangelica@gmail.com |
| **2. SUPERVISOR** | Nombre completo: SV. VICTOR HUGO SERNA SERNA<br>Cargo: SUBOFICIAL DE PLANES JEMPP.<br>Resolución de nombramiento No. 00004200 fechada 20 DE JUNIO DE 2024.<br>Teléfono de contacto 3162666371<br>E-mail de contacto: victor.serna@buzonejercito.mil |
| **3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | No. del contrato 470-CENACPERSONAL-2024<br>Fecha de suscripción 30/01/2024 |
| **4. PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA** | No. De la Póliza :18-46-101022664<br>Entidad que expide la póliza: Seguros del Estado<br>Fecha del certificado de aprobación de la Póliza: 12/FEB/2024<br>Aprobado por : TC. ROZO CALLE JOSÉ EDUARDO |
| **5. CRP** | No. 48324<br>Fecha expedición 12/FEB/2024<br>Unidas/Sub-unidad ejecutora CENAC PERSONAL<br>Dependencia: JEMPP<br>Posición catálogo de gasto: (02-02-02-008-003)<br>Fuente: NACIÓN<br>Recurso 10<br>Valor: $41.800.000 |
| **6. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL** | 12/FEB/2024 |
| **7. PLAZO DE EJECUCIÓN** | 31/DIC/2024 |
| **8. OBJETO CONTRACTUAL** | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA GENERACIÓN, REVISIÓN, VERIFICACIÓN, REESTRUCTURACIÓN Y UNIFICACIÓN DEL ESTILO EN QUE SE LABORA CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS EN LA JEFATURA DE ESTADO MAYOR DE PLANEACIÓN Y POLÍTICAS. |
| **9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | Obligaciones Generales<br>1. De conformidad con el artículo 3 del Decreto 2609 de 2012, el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del Contrato, presentando en el cronograma de actividades y en su informe de forma mensual el barrido de los documentos en físico y el término del almacenamiento del Orfeo hasta el archivo de los documentos.<br>2. El contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato.<br>3. Entregar al final de la prestación del servicio, backup de la información producto ejecución del contrato. |

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
4. El contratista autoriza al MDN – EJÉRCITO NACIONAL a realizar los estudios de seguridad, comprobación de lealtad, realización de los exámenes de poligrafía y pruebas sicométricas antes y durante la contratación.<br>
5. Las demás obligaciones establecidas en el estudio previo, documento que el contratista declara conocer, y que hace parte del presente contrato.<br>
6. Las demás obligaciones que se deriven del objeto del contrato.<br><br>
Obligaciones Especificaciones<br><br>
1. Revisar y corregir cualquier error gramatical, ortográfico y de estructura en los documentos proporcionados por los Departamentos.<br>
2. Mejorar la redacción del texto para que sea más claro, coherente y efectivo desde el punto de vista comunicativo.<br>
3. Responsabilidad de asegurar la consistencia en el estilo del texto, incluyendo el uso adecuado de vocabulario, tono y formato.<br>
4. Asegurarse de que la información presentada en el documento sea coherente y lógica.<br>
5. Asegurarse que el documento cumpla con las normas editoriales o estilo específicas indicadas por la fuerza.<br>
6. Realizar las correcciones necesarias sin cambiar el significado o el mensaje original del autor, a menos que se acuerde lo contrario.<br>
7. Sugerir cambios que puedan mejorar la formalidad y la estructura del documento.<br>
8. Controlar la falta de sintaxis y semántica de la oración.<br>
9. Cumplir con los plazos establecidos por el Jefe de Estado Mayor de Planeación y políticas para entregar el documento corregido en los tiempos sin causar traumatismos administrativos.<br>
10. Mantener la confidencialidad de la información contenida en el documento y no divulgarla a terceros no autorizados.<br>
11. Mantener una comunicación efectiva con los oficiales, suboficiales y civiles para aclarar dudas, obtener información adicional y discutir cambios sugeridos.<br>
12. Los documentos pueden tener una revisión adicional después de que se haya realizado las correcciones sugeridas por el corrector.<br>
13. Presentar cada 8 días (VIERNES) de cada semana un informe detallado de las actividades realizadas durante este lapso.<br>
14. Las demás que se deriven del objeto del contrato.<br>
15. Garantizar la Gestión Documental por intermedio del sistema Orfeo.
</td>
</tr>
<tr>
<td>7. PERIODO DEL INFORME</td>
<td>OCTUBRE 2024</td>
</tr>
<tr>
<td>8. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES</td>
<td>
Obligación No. 1: Revisar y corregir cualquier error gramatical, ortográfico y de estructura en los documentos proporcionados por los Departamentos.
<table>
<tr><th>No</th><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>No. DE RADICADO</th><th>ASUNTO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>CIRCULAR</td><td>2024223020736753</td><td>Monitoreo ejecución presupuesto Funcionamiento 31 de agosto 2024.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>OAS</td><td>004</td><td>OAS 004/2024 TRANSPORTE</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

Obligación No. 2: Mejorar la redacción del texto para que sea más claro, coherente y efectivo desde el punto de vista comunicativo.

| No | TIPO DE DOCUMENTO | No. DE RADICADO | ASUNTO |
|---|---|---|---|
| 1 | OAS | | OAS 005/2024 TRANSPORTE |
| 2 | OAS | | OAS 004/2024 TRANSPORTE |

Obligación No. 3: Responsabilidad de asegurar la consistencia en el estilo del texto, incluyendo el uso adecuado de vocabulario, tono y formato.

| No | TIPO DE DOCUMENTO | No. DE RADICADO | ASUNTO |
|---|---|---|---|
| 1 | OAS | | OAS 009/2024 ARMAMENTO |
| 2 | OAS | | OAS 012/2024 ARMAMENTO |

Obligación No. 4: Asegurarse de que la información presentada en el documento sea coherente y lógica.

| No | TIPO DE DOCUMENTO | No. DE RADICADO | ASUNTO |
|---|---|---|---|
| 1 | CARTILLA | | QUEJAS Y/O RECLAMOS DDHH Y DIH |
| 2 | PROTOCOLO | | PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE VIOLENCIA BASADAS EN GÉNERO Y/O DISCRIMINACIÓN EN EL ÁMBITO MILITAR |

Obligación No. 5: Asegurarse que el documento cumpla con las normas editoriales o estilo específicas indicadas por la fuerza.

| No | TIPO DE DOCUMENTO | No. DE RADICADO | ASUNTO |
|---|---|---|---|
| 1 | CARTILLA | | QUEJAS Y/O RECLAMOS DDHH Y DIH |
| 2 | OFICIO | 2024223026920593 | SOPORTES RIESGO |

Obligación No. 6: Realizar las correcciones necesarias sin cambiar el significado o el mensaje original del autor, a menos que se acuerde lo contrario.

| No | TIPO DE DOCUMENTO | No. DE RADICADO | ASUNTO |
|---|---|---|---|
| 1 | PLAN | | SEMINARIO CRIMINALISTICA |
| 2 | PLAN | | BOLSAS DE MORAL |

JEMPP

<table>
<tr><td></td><td>Obligación No. 7: Sugerir cambios que puedan mejorar la formalidad y la estructura del documento.<br><br><table><tr><th>No</th><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>No. DE RADICADO</th><th>ASUNTO</th></tr><tr><td>1</td><td>OFICIO</td><td>2024212027647153</td><td>OPERACIÓN PERSEO</td></tr><tr><td>2</td><td>PROGRAMA</td><td></td><td>CIENCIA Y TECNOLOGIA</td></tr></table><br>Nota: Describa de manera específica las obligaciones desarrolladas (fotos, pantallazos de publicaciones, actas de reunión, orfeos, y demás que sustenten el cumplimiento de las mismas)</td></tr>
<tr><td>9. VALOR DEL CONTRATO</td><td>Valor total: Valor: $41.800.000<br>Valor autorizado a pagar: $ 3.800.000</td></tr>
<tr><td>10. CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td><table><tr><th>Obligación</th><th>Entidad</th><th>Valor Pago</th></tr><tr><td>PENSIÓN</td><td>PROTECCIÓN</td><td>$243.000</td></tr><tr><td>SALUD</td><td>SANITAS</td><td>$190.000</td></tr><tr><td>ARL</td><td>POSITIVA</td><td>$8.100</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>11. DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL INFORME</td><td>1. Cuenta de cobro<br><br>2. Informe de gestión sobre el cumplimiento del objeto contractual, firmado por el CONTRATISTA y el recibido a satisfacción del supervisor del contrato, de acuerdo al formato establecido.<br><br>3. Planilla de seguridad social: copia discriminada de los soportes de pago de los aportes mensuales obligatorios al sistema general de seguridad social en salud y pensión, sobre un ingreso base de cotización del 40% del valor mensual del contrato, con aporte del 16% en pensiones y el 12,5% en salud, ARL 0,522%<br><br>Nota: Lo anterior, conforme lo establece la normatividad legal vigente, la reglamentación de la materia y de acuerdo con la afiliación efectuada a la A.R.L.<br><br>4. Comprobante de pago de la planilla de seguridad social<br><br>5. Pantallazo SECOP II – Numeral 7 actualizado</td></tr>
<tr><td>12. CONSTANCIAS</td><td>En el presente informe se deja constancia que el/la contratista cumplió con las obligaciones contractuales y legales reguladas para este tipo de contrato y como consecuencia se recibe a satisfacción de forma PARCIAL __X__ TOTAL<br><br>Así mismo, se deja constancia que durante la ejecución del contrato no se han configurado los presupuestos legales que regulan el contrato laboral.</td></tr>
<tr><td>13. RECOMENDACIONES</td><td></td></tr>
<tr><td>14. CONCLUSIONES</td><td></td></tr>
</table>

JEMPP

| | |
|---|---|

Para constancia se firma en, **(Bogotá),** en el mes de **OCTUBRE 2024**

**FIRMA SUPERVISOR**
Contrato No. 470-CENACPERSONAL-2024

Grado y Nombre completo: SV. VICTOR HUGO SERNA SERNA
Cargo: SUBOFICIAL DE PLANES JEMPP.
Resolución de nombramiento No. 00004200 fechada 20 DE JUNIO DE 2024.

JEMPP

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ○ Sí ◉ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pago 001 | 001 | 22/02/2024 8:56:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 20/02/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 3.800.000 COP | Pagado | Detalle |
| Pago 002 | 002 | 31/03/2024 7:14:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 22/03/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 3.800.000 COP | Pagado | Detalle |
| Pago 003 | 003 | 2/05/2024 4:21:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 23/04/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 3.800.000 COP | Pagado | Detalle |
| Pago 004 | 004 | 23/05/2024 6:09:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 4/06/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 3.800.000 COP | Pagado | Detalle |
| Pago 005 | 005 | 12/07/2024 6:06:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 2/07/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 3.800.000 COP | Pagado | Detalle |
| Pago 006 | 006 | 26/08/2024 10:40:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 25/07/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 3.800.000 COP | Pagado | Detalle |
| Pago 007 | 007 | 1/08/2024 2:10:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 23/08/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 3.800.000 COP | Pagado | Detalle |
| Pago 008 | 008 | 27 días de tiempo transcurrido *(22/10/2024 6:18:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 30/09/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 3.800.000 COP | Pagado | Detalle |

Crear

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2024-10-16, 11:05:50 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1066365611

**Periodo Cotización** 202409 **Periodo Servicio** 202409

**Cliente:**

## PAGADA 2024-10-16

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGELICA NATALIA CLAVIJO BERNAL | | | | |
| **Documento** | CC 1018437243 | **Dirección** | CL 152B #72 - 51 APTO 303 INT 4 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3173798144 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1018437243 | | **Residente** | | **Exonerado** | **N** | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | CLAVIJO BERNAL ANGELICA NATALIA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VTE | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días ERP | Días ARP | Días CCF | | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.520.000 | 230201 | | 16 % | $ 1.520.000 | $ 243.200 | $ 0 | $ 0 | EPS005 | | 12,5 % | $ 1.520.000 | $ 190.000 | $ 0 | 14-03 | 1 | 0,522 % | $ 1.520.000 | $ 8.000 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 243.200 | $ 0 | $ 0 | $ 190.000 | $ 8.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 441.200 |