CUENTA DE COBRO

PAGO N° 11

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: DICIEMBRE DE 2024

Yo GUILLERMO RUBIO LEYVA identificado con la cedula de ciudadanía Nº. 1030537600 de BOGOTÁ D.C.

Manifiesto que la empresa: El 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 COMO ABOGADO EN LA DIRECCION DE PERSONAL DEL EJÉRCITO NACIONAL

UNIDAD: DIPER
RUBRO: (02-02-02-008-002-01) SERVICIOS JURÍDICOS Y CONTABLES
NUMERO CDP: 2924 DE ENERO 11 DE 2024
NUMERO CRP: 4124 DE ENERO 27 DE 2024
NUMERO ACTIVIDAD ECONOMICA 6910

NOTA: CIUDAD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: BOGOTÁ- CANTON CALDAS

CONTRATO No. 027-CENACPERSONAL-2024.

PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 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 : GUILLERMO RUBIO LEYVA
Identificación : 1.030.537.600
Lugar de Residencia : Calle 2 No. 10 – 75 en Tenjo - Cundinamarca
Teléfono : 3133446700
Cuenta de Ahorros : 057-38987448 - (Bancolombia)

Firma: _____

INFORME DE GESTIÓN No. 11

Bogotá (Cundinamarca), DICIEMBRE 2024

1. No. DEL CONTRATO	027-CENACPERSONAL-2024
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	01 DE FEBRERO DE 2024
3. PÓLIZA DE SEGUROS	No. De la Póliza: 25-46-101031168 Entidad que expide la póliza: Seguros del Estado Fecha del certificado de aprobación de la Póliza: 01/FEB/2024 Aprobado por : TC. ROZO CALLE JOSÉ EDUARDO
4. CRP	No. CRP No. 4124 Fecha expedición 27/ENE/2024 Unidas/Sub-unidad ejecutora CENAC PERSONAL Dependencia: DIRECCIÓN DE PERSONAL Posición catálogo de gasto: (02-02-02-008-002-01) Fuente: NACIÓN Recurso 10 CSF Valor: $41.800.000.00
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	01/02/2024
6. CONTRATISTA	Nombre completo: GUILLERMO RUBIO LEYVA Identificación: CC. 1030537600 Nacionalidad: Colombiana Dirección Calle 2 No. 10 – 75 en Tenjo - Cundinamarca Teléfono de contacto 3133446700 E-mail de contacto: guillerubio870428@gmail.com
7. SUPERVISOR	Nombre completo: CT LIZARAZO OSPINA YERLYN XIMENA Cargo: OFICIAL RPPD DIPER JURIDICA Resolución de nombramiento (00000132 fechada 11 DE ENERO DE 2024) Teléfono de contacto 3102990046 E-mail de contacto:yerlyn.lizarazo@buzonejercito.mil.co
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA ASESORAR A LA DIRECCION DE PERSONAL DEL EJERCITO NACIONAL EN TEMAS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION DE DEL TALENTO HUMANO
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1- EMITIR CONCEPTOS JURÍDICOS CUANDO SE HAGA NECESARIO PRESENTAR ANTE EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Y COMANDO EJÉRCITO. 2- ASESORA PROYECTOS DE LEY, DECRETO O RESOLUCIÓN CUANDO EL COMANDO DE PERSONAL O LA DIRECCIÓN DE PERSONAL LO REQUIERA 3- EMITIR RESPUESTA JURÍDICA CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y EL PLAZO ESTABLECIDO POR LA LEY, A LOS DERECHOS DE PETICIÓN, ACCIONES DE TUTELA, INCIDENTES DE DESACATO Y DEMÁS REQUERIMIENTOS JUDICIALES O ADMINISTRATIVOS QUE SE ALLEGAN A LA DIRECCIÓN DE PERSONAL Y COMANDO DE PERSONAL.

	4- ASESORAR A LOS JEFES DE SECCIÓN EN EL ÁMBITO JURÍDICO, QUE FACILITEN LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS PROYECTOS EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE PERSONAL. 5- VERIFICAR EN MATERIA JURÍDICA LOS DOCUMENTOS QUE SE ENCUENTRAN EN TRÁMITE POR PARTE DE CADA UNO DE LOS PROCESOS QUE MANEJA LA DIRECCIÓN DE PERSONAL. **Obligaciones Generales** 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. □ 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. □ Entregar al final de la prestación del servicio, backup de la información producto ejecución del contrato. □ 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. □ Las demás obligaciones establecidas en el estudio previo, documento que el contratista declara conocer, y que hace parte del presente contrato. □ Las demás obligaciones que se deriven del objeto del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Independencia del Contratista. El Contratista es independiente del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo
10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Obligación No. 3 • **3- EMITIR RESPUESTA JURÍDICA CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y EL PLAZO ESTABLECIDO POR LA LEY, A LOS DERECHOS DE PETICIÓN, ACCIONES DE TUTELA, INCIDENTES DE DESACATO Y DEMÁS REQUERIMIENTOS JUDICIALES O ADMINISTRATIVOS QUE SE ALLEGAN A LA DIRECCIÓN DE PERSONAL Y COMANDO DE PERSONAL.** (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

DIPER

	No	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE RADICADO	ASUNTO
	1	Oficio	2024313003186561, 2024313003213551	Acción de tutela del 20-11-2024
	2	Oficio	2024313003190991, 2024313003191081, 2024313031391843	Acción de tutela del 18-11-2024
	3	Oficio	2024313003220751	Acción de tutela del 19-11-2024
	4	Oficio	2024313003233391, 2024313003233491	Acción de tutela del 10-10-2024
	5	Oficio	2024313003263021	Acción de tutela del 25-11-2024
	6	Oficio	2024313003267811	Acción de tutela del 25-11-2024
	7	Oficio	2024313003282371, 2024313003282631, 2024313003282741	Acción de tutela del 21-11-2024
	8	Oficio	2024313032554433, 2024313032554293, 2024313032553993, 2024313003308841, 2024313003308731	Fallo de tutela del 14-11-2024
	9	Oficio	2024313003304851	Fallo de tutela del 26-11-2024
	10	Oficio	2024313003306571	Acción de tutela del 28-11-2024
	11	Oficio	2024313003323291	Respuesta auto NRDD del 15-10-2024
	12	Oficio	2024313003380101, 2024313003380261	Acción de tutela previo desacato del 05-12-2024
	13	Oficio	2024313003375811	Acción de tutela del 04-12-2024
	14	Oficio	2024313003387831, 2024313003387971	Acción de tutela del 04-12-2024
	15	Oficio	2024313003354511, 2024313003354651	Acción de tutela del 04-12-2024
	16	Oficio	2024313003376301, 2024313003376581	Acción de tutela del 03-12-2024
	17	Oficio	2024313003388901	Acción de tutela del 04-12-2024
11. 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 **DICIEMBRE DE 2024**

PS. GUILLERMO RUBIO LEYVA
CC. 1.030.537.600
Contrato No. 027-CENACPERSONAL-2024

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	1030537600	GUILLERMO RUBIO LEYVA	Cra 2 # 10-75	3157519032	guillerubio870428@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	TENJO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	82308552	$442.200	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	190.000	0		0		0	3	400	0	190.400	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	243.200	0	0	0	0	3	500	0	243.700	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	8.000				8.000	3	100	8.100			80	8.100	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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	190.000	190.400
Pensión	1	243.200	243.700
Riesgos Laborales	1	8.000	8.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.200	442.200

PAGADA

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	1030537600	GUILLERMO RUBIO LEYVA	Cra 2 # 10-75	3157519032	guillerubio870428@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	TENJO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	82308552	$442.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1030537600	RUBIO LEYVA GUILLERMO	59	0			N	X																25-14	1.520.000	243.200	0	0	0	0	EPS037	1.520.000	190.000	14-23	1.520.000	1	8.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	GUILLERMO RUBIO LEYVA	**NIT:**	1030537600
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2024
Número de Radicación:	82308552	**Total a pagar:**	$442,200
Fecha de vencimiento:	03/12/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	06/12/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	**Número Autorización:**	1106209028
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$8,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$243,700
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$190,400
						$442,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 82308552, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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