

ACTA DE RECEPCIÓN FINAL			
Proceso: Adquisiciones			Autoridad: JOLAN
Código: ADQUI-FT-025-JOLAN-V07		Rige a partir de: 25/08/2023	Página 1 de 2

ACTA FINAL Y RECEPCIÓN DEL CONTRATO No. 0213-ARC-CBNL06-2024

El día 30 del mes de diciembre del año 2024, se reunieron: el señor TF OLAVE VELANDIA SERGIO ANDRÉS, en calidad de Supervisor del Contrato No. **0213-ARC-CBNL06-2024** debidamente designado por la BASE NAVAL No.06 ARC BOGOTA, y la señorita LINA MARCELA MOPAN HERNÁNDEZ, en calidad de contratista, con el fin de hacer entrega, verificar y de proceder recepcionar **SERVICIOS MEDICOS**, acuerdo estipulaciones pactadas por los contratantes, acuerdo información, datos y soportes a la presente, así:

CONTRATO No.	:	0213-ARC-CBNL06-2024	
CONTRATISTA	:	LINA MARCELA MOPAN HERNANDEZ	
OBJETO DEL CONTRATO	:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN(A) MEDICO (A) PARA EL APOYO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE ASPIRANTES A INFANTES DE MARINA PROFESIONAL ACUERDO ANEXO TECNICO PARA LA ZONA DE INCORPORACION NAVAL No.3	
PLAZO DE EJECUCIÓN	:	31 DE DICIEMBRE 2024	
VALOR TOTAL CONTRATO	:	NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y CINCO CON SETENTA Y DOS CENTAVOS (\$9.404.175,72)	
RESPALDO PRESUPUESTAL	:	CDP No. 97524 de fecha 16/10/2024	CRP No. 845824 de fecha 31/10/2024
FORMA DE PAGO	:	PAGOS PARCIALES	
SUPERVISOR	:	TF OLAVE VELANDIA SERGIO ANDRÉS	

1. BIENES RECIBIDOS O SERVICIOS PRESTADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN (Si aplica incluir número de parte, serie y demás)	UNIDAD DE MEDIDA (Si aplica, de lo contrario obviar)	CANTIDAD		VALOR (Indicar tipo de moneda)		
			CONTRATADA	EJECUTADA	UNITARIO	IVA (Si aplica, de lo contrario obviar)	TOTAL
01	SERVICIOS MEDICOS	MES	02	02	\$ 4.702.087,86	-	\$ 4.702.087,86

2. ACTAS DE RECEPCION (TOTALES O PARCIALES):

(Las actas parciales aplican para estipulaciones que permitan entregas parciales, entre ellos contratos de prestación de servicios)

(Las actas deben evidenciar los bienes o servicios verificados y realmente recepcionados, especificaciones técnicas acuerdo o contratado, estado en que se recepciona, plazo de ejecución y de proceder parciales convenidos, oportunidad de la entrega o prestación, forma de pago pactada, valores contratados, amortizados cuando aplica y pagados, pruebas de entrega, instalación, puesta en funcionamiento, etc.)

ACTA RECEPCION					OBSERVACIONES RELEVANTES
No.	FECHA	VALOR			
		UNITARIO	IVA	TOTAL	
001	03/12/2024	\$ 4.702.087,86	-	\$ 4.702.087,86	S/N
FINAL	31/12/2024	\$ 4.702.087,86	-	\$ 4.702.087,86	S/N

3. SITUACIÓN FINANCIERA

FACTURAS		ACTA RECEPCION		ENTRADA ALMACEN		ORDEN DE PAGO		VALOR PAGADO
No. Y FECHA	VALOR	No. Y FECHA	VALOR	No. Y FECHA	VALOR	No. Y FECHA	VALOR	
01 30/11/2024	\$ 4.702.087,86	001 09/12/2024	\$ 4.702.087,86					\$ 4.702.087,86
02 31/12/2024	\$ 4.702.087,86	FINAL 31/12/2024	\$ 4.702.087,86					\$ 4.702.087,86

ACTA DE RECEPCIÓN FINAL		
Proceso: Adquisiciones		Autoridad: JOLAN
Código: ADQUI-FT-025-JOLAN-V07	Rige a partir de: 25/08/2023	Página 2 de 2

4. BALANCE FINAL:

VALOR						SALDO / EXCEDENTE
INICIAL	CONTRATO ADICIONADO	PAGADO	FACTURADO	RECEPCIONADO	PAGADO	
\$ 9.404.175,72	\$ 00,00	\$ 9.404.175,72	\$ 9.404.175,72	\$ 9.404.175,72	\$ 9.404.175,72	\$ 00,00

5. CUMPLIMIENTO FRENTE A OBLIGACIONES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Artículos 23º de la Ley 1150 de 2007, 50º de la Ley 789 de 2002, 202º y 204º de la Ley 100 de 1993, 1º de la Ley 89 de 1988, 7º de la Ley 21 de 1982 y 2º y 3º de la Ley 27 de 1974 y demás normas concordantes) :

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones de la señorita LINA MARCELA MOPÁN HERNÁNDEZ frente a los sistemas DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS LABORALES, constatando en línea acuerdo obra en certificado adjunto, en los registros en la base de datos del Ministerio de Salud y Protección Social, tal como lo ordena el artículo 99 "Prohibición de la exigencia de carné o certificado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.", del Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019, encontrando que se encuentra al día.

6. OBSERVACIONES:

Ninguna.

7. EVALUACION DEL PROVEEDOR:

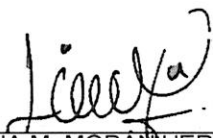
La contratista LINA MARCELA MOPÁN HERNÁNDEZ cumplió el objeto del contrato y queda a paz y salvo con la BASE NAVAL No.06 ARC BOGOTA por todo concepto.

CONCEPTO	SI	NO
ENTREGO LOS BIENES O PRESTO LOS SERVICIOS CONTRATADOS	X	
CUMPLIO CON LO CONTRATADO DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO	X	
ATENDIO LAS OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR	X	

OBSERVACIONES	
CONTRATISTA	• SE CUMPLIO A SATISFACCION CON LO PACTADO DENTRO DEL CONTRATO
ARMADA NACIONAL	• EL CONTRATISTA CUMPLIO CON LO PACTADO EN EL OBJETO DEL CONTRATO

En constancia se firma por quienes ellas intervinieron.


 TF OLAVE VELANDIA SERGIO ANDRÉS
 Supervisor contrato No. 0213-ARC-CBNL06-2024


 DRA. LINA M. MOPÁN HERNÁNDEZ
 Contratista

Bogotá, 30 de diciembre del 2024

CUENTA DE COBRO No.2

LA BASE NAVAL No. 6 ARC "BOGOTÁ"

NIT:800.141.644-1

DEBE A:

LINA MARCELA MOPAN HERNANDEZ

CC.1020815766 DE BOGOTA D.C

La suma de CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOS MIL OCHENTA Y SIETE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE (\$4.702.087,86), por concepto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA MEDICO PARA EL APOYO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE ASPIRANTES A INFANTES DE MARINA PROFESIONAL, en el marco del contrato No. 0213-ARC-CBNL06-2024, durante el periodo de 1 al 30 de diciembre de 2024, los cuales deben ser cancelados en la cuenta de ahorros No. 138252465 del BANCO BBVA COLOMBIA.



LINA MARCELA MOPAN HERNANDEZ
C.C. 1020815766 DE BOGOTA D.C



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020815766
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LINA MARCELA MOPAN HERNANDEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 138 50-36 APT. 501 EDIF.	TELÉFONO:	7574086
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7952778956	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1122852928

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 301.000
SUBTOTAL:					1	\$ 301.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 235.200
SUBTOTAL:					1	\$ 235.200
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 45.900
SUBTOTAL:					1	\$ 45.900

VALOR SIN MORA:	\$ 582.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 582.100

ANEXO "J"

Yo LINA MARCELA MOPAN HERNANDEZ, identificado con C.C. (X) C.E. () No. 1020815766 con domicilio principal en la ciudad de BOGOTÁ contratista de la Armada Nacional - Ministerio de Defensa Nacional, mediante CONTRATO No. 0213-ARC-CBNL06-2024, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo No. 1 del Decreto No. 1070 del 28 de mayo de 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que:

NUMERAL	DESCRIPCIÓN	MONTO TOTAL	SI	NO
1	Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre renta y complementarios por el año gravable inmediatamente anterior (2023).		X	
2	Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2023) por prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del contratante, son iguales o superiores a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.		X	
3	Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2023), por prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados o de maquinaria o equipo especializado son iguales o superiores al 80% del total de los ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.		X	
4	Mis ingresos brutos en el año gravable inmediatamente anterior (2023), superan mil cuatrocientas (1400) UVT.		X	

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de DICIEMBRE de 2024, con destino al División Financiera (Tesorería y Contabilidad) de La Base Naval ARC Bogotá "Armada Nacional, para los efectos legales correspondientes.

LINA MARCELA MOPAN HERNANDEZ
C.C. 1020815766 DE BOGOTA D.C

ANEXO "K"
CERTIFICACIÓN

Yo, LINA MARCELA MOPAN HERNANDEZ, identificado con c.c.(X) C.E.() NIT () No.1026577992, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, grado CONTRATISTA, quien laboro en la dependencia BN6, en el cargo de MEDICO, en cumplimiento de lo dispuesto en el decreto 2345 del 23 de diciembre de 2020, de manera libre y espontánea, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre Renta y Complementarios por el año gravable 2020, porque cumplo con por lo menos una de las siguientes condiciones, de acuerdo con lo previsto en el decreto 2345 del 23 de diciembre de 2020, así:

- o Soy responsable del IVA del régimen común.
- o Mis ingresos brutos durante el año 2023 fueron superiores a 1.400 UVTS (49.850.000).
- o Mi patrimonio bruto en el último día hábil de 2023 excede de 4500 UVTS (160.232.000)
- o Mis consumos con tarjeta de crédito durante el año 2023 superaron los 1.400 UVTS (49.850.000)
- o Mis compras y consumos durante el año 2023 superaron los 1400 UVTS (49.850.000).
- o En total acumulado de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras durante el año gravable 2023 superaron los 1400 UVTS (49.850.000).

__NO CUMPLO CON NINGUNO DE LOS ANTERIORES POR LO ANTERIOR NO
DECLARE RENTA 2023.

Adicionalmente certifico que:

- o Mis ingresos del año inmediatamente anterior provienen en una proporción igual o superior al 80% de la presentación de servicios de manera personal o de la realización de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador y no requieren la utilización de materiales o insumos especializados o de maquinaria o quipo especializado.
- o En el año inmediatamente anterior no desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto tributario o que si la desarrollé no generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- o Durante el año gravable inmediatamente anterior no presté servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representé más del veinticinco por cientos (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.
- o Mis ingresos brutos en el año gravable inmediatamente anterior SI x NO _____ superaron mil cuatrocientas (1400) UTVS.

Esta declaración la hago a los 30 días del mes DICIEMBRE del año 2024, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto 19 de enero 10 de 2012, con destino a el Bn6, para que surta los efectos legales.



LINA MARCELA MOPAN HERNANDEZ
C.C. 1020815766 DE BOGOTA D.C

ANEXO "L"
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS RENTAS DE TRABAJO

Fecha 30/12/2024

De conformidad con el Art. 383 del Estatuto Tributario modificado por el Art. 7 de la Ley 1819 de 2016, Art 18 Capitulo 1 Titulo 1 de la Ley 1943 del 28 de diciembre 2018, me permito manifestar.

1. Nombre del prestador de servicio LINA MARCELA MOPAN HERNANDEZ

2. Identificación 1020815766

3. Responsabilidad en el impuesto de ventas perteneciente

Responsable	☐	No Responsable	☒
-------------	--------------------------	----------------	-------------------------------------

4. Mes al que pertenece la certificación NOVIEMBRE

5. Me permito manifestar que no he contratado 2 o más trabajadores o contratistas por un periodo mayor (90) días continuos o discontinuos asociados a mi actividad.

6. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social

No. Planilla	Aporte a salud	\$ 235.200
7952778956	Aporte a pensión	\$ 301.000
	Aporte a ARP	\$ 45.900

7. Certifico bajo gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato suscrito para pago sujeto a retención y no son inferiores al 40% del pago mensualizado a excepción del Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.

8. Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.

Si	☒	No	☐
----	-------------------------------------	----	--------------------------



LINA MARCELA MOPAN HERNANDEZ
C.C. 1020815766 DE BOGOTA D.C

ANEXO "I"
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS COMO EMPLEADO

Bogotá D.C.

Señores:

ARMADA NACIONAL

Depto. De tesorería y contabilidad

Ciudad

Ref: Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado (Art. 383 del ET y Ley 1819 de 2016)

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad del juramento.

1-Nombre del prestador del servicio	LINA MARCELA MOPAN HERNANDEZ
2- Identificación	1.020.815.766
3-Régimen contribuyente o no contribuyente	SIMPLIFICADO
4-Mes al que pertenece la certificación	30/12/2024
5-Declaración de ingresos	si

Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal

Los servicios técnicos que resto no requieren del uso de materiales equipo especializados servicios son prestados de manera personal

Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal

Me encuentro dentro de la categoría de empleados de conformidad con el art, 329 del ET

6-Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

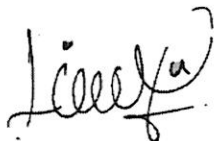
No. Planilla 7952778956 Aporte Salud \$235.200 Aporte Pensión \$301.000 Aporte ARL \$45.900

7-Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

8-Solicito que se practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el ley 1819 de 2016, la cual será por valor de NO APLICA.

9-Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario.

Firma



LINA MARCELA MOPAN HERNANDEZ

SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL FINANCIERA "SIIF II"
FORMATO DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO DE CUENTA E INFORMACIÓN TRIBUTARIA

I INFORMACIÓN BÁSICA

PERSONA JURÍDICA NACIONAL

Nombre Proveedor

NIT

Anexar COPIA RUT

CLASE DE SOCIEDAD

CLASE DE CAPITAL

NUMERO DE MATRICULA MERCANTIL

PERSONA NATURAL NACIONAL

No. cédula

Anexar copia RUT

Nombres

Apellidos

Fecha de Expedición del documento de identificación

Profesión

No. Matricula

1020815766 de Bogotá

1020815766-5

LINA MARCELA

MOPAN HERNANDEZ

30 DE MAYO DE 2014

MEDICO

II PARA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO DILIGENCIAR ESTA INFORMACIÓN

OBJETO DE LA UNIÓN DE LOS TERCEROS

ACTIVIDAD ECONÓMICA CIU

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

NUMERO DE DOCUMENTO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE CADA UNO

DE LOS SOCIOS Ó MAS

1)

2)

RÉGIMEN TRIBUTARIO

III UBICACIÓN (Para Persona Jurídica, Nacional, Unión Temporal o Consorcio)

PAÍS

REGIÓN

CIUDAD

DIRECCIÓN

TELÉFONO

FAX

E-MAIL

PAGINA WEB

IV INFORMACIÓN TRIBUTARIA (Para Persona Jurídica, Nacional, Unión Temporal o Consorcio)

REPRESENTANTE LEGAL

Cédula No.

Nombre

ACTIVIDAD ECONÓMICA CIU

TIPO DE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA-BOGOTA

IVA

RENTA

RÉGIMEN TRIBUTARIO

GRAN CONTRIBUYENTE	
NO CONTRIBUYENTE	
RÉGIMEN COMUN	
RÉGIMEN ORDINARIO	
RÉGIMEN SIMPLIFICADO	x
RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL	



AUTORRETENEDOR

SI

NO

V DATOS BANCARIOS

Denominación de la cuenta

corriente
de ahorros

De Ahorros

Entidad Financiera

Código

Sucursal

Código

Ciudad

Dirección

Teléfono

Número de la cuenta

(adjuntar original de certificación bancaria con fecha de expedición no superior a 30 días calendario)

BBVA COLOMBIA

COLINA CAMPESTRE - BOGOTA

Bogotá

Carrea 58 # 137b-04

138252465

LINA MARCELA MOPAN HERNANDEZ

CÓDIGO NOMBRE

0	BANCO DE LA REPUBLICA
5	BANCAFE
7	BANCOLOMBIA
11	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
13	BANCO GANADERO
19	BANCO COLPATRIA
22	BANCO UNION COLOMBIANO
25	BANCO CENTRAL HIPOTECARIO
29	BANCO TEQUENDAMA
36	BANK BOSTON
39	BANCO DAVIVIENDA
54	C.A.V GRANAHORRAR
57	C.A.V COLMENA

CÓDIGO NOMBRE

13	BANCO POPULAR
6	BANCO SANTANDER
9	CITIBANK
12	BANCO SUDAMERIS COLOMBIA
14	BANCO DE CREDITO
20	BANESTADO
23	BANCO DE OCCIDENTE
28	BANCO MERCANTIL DE COLOMBIA
32	BANCO CAJA SOCIAL
37	MEGABANCO
52	C.A.V LAS VILLAS
55	C.A.V. CONAVI