ARMADA DE COLOMBIA	SOLICITUD DE PAGO CONTRATO	
	Proceso: Adquisiciones	**Autoridad**: JOLAN
	Código: ADQUI-FT-028-JOLAN-V02 — **Rige a partir de:** 25/08/2023	**Página** 1 de 1

UNIDAD DELEGATARIA: CBNL06

TRAMITA: DIVISIÓN DE ADQUISICIONES

FECHA: 11/11/2025

No. RADICADO ADQUISICIONES

ANTICIPO	
AMORTIZACIÓN	
PAGO ANTICIPADO	
LEGALIZACIÓN	
CESIÓN DE DERECHOS	
MULTAS Y/O SANCIONES	
RESERVA PRESUPUESTAL	
PAGOS PARCIALES	
PAGO FINAL	x
PAGO TOTAL(SOLA ENTREGA)	

PARA: DIVISIÓN FINANCIERA

RECIBE: Auxiliar Contable Oficina Financiera

ENTREGA:

RADICADO SIIF CXP No.

BIEN/SERVICIO

No. ACTA	REC	CDP	No. CONTRATO/ ORDEN DE COMPRA	N° PEDIDO SAP	No. ENTRADA DE ALMACEN	VIGENCIA CTO	CRP	CONTRATISTA	No. FACTURA(S)	VALOR FACTURA(S)	OBSERVACIONES
1	10	81625	0198-ARC-CBNL06-2025			2025	787625	LINA MARCELA MOPAN HERNANDEZ	001	$ 4.946.596,00	PAGO PARCIAL
VALOR FACTURADO										$ 4.946.596,00	
VALOR TRAMITE DE PAGO										$ 4.946.596,00	

Capitán de Navío GUILLERMO PARDO ZAPATA
Comandante Base Naval No.6 ARC "Bogota"

Vo Bo. (Jefe Departamento Administración): **CN LUIS DANIEL VALLEJO POLANCO**

Vo Bo. (Jefe de Adquisiciones BNL06) **CF RAMIRO BELTRAN ACOSTA**

Vo Bo. (Supervisor Contrato): **TF OLAVE VELANDIA SERGIO ANDRÉS**

Elaboro (Ejecutivo de contrato): **CPS LAURA SOFIA GONZALEZ RUEDA**

62

ARMADA DE COLOMBIA	ACTA RECEPCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO		
	Proceso: Adquisiciones		**Autoridad:** JOLAN
	Código: ADQUI-FT-024-JOLAN-V06	**Rige a partir de:** 15/09/2023	Página **1** de **2**

ACTA RECEPCIÓN PARCIAL 001 DEL CONTRATO No. 0198-ARC-CBNL06-2025

FECHA ASIGNACIÓN : NO APLICA
ASIGNACIÓN No. : NO APLICA
CONTRATO No. : 0198-ARC-CBNL06-2025
CONTRATISTA : LINA MARCELA MOPAN HERNÁNDEZ
OBJETO DEL CONTRATO : 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 TÉCNICO PARA LA ZONA DE INCORPORACIÓN NAVAL No. 03
VALOR CONTRATADO : NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 9.893.192,00) incluido demás erogaciones que correspondan
ADICIÓN : NO APLICA
VALOR TOTAL CONTRATADO : NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 9.893.192,00) incluido demás erogaciones que correspondan
VALOR ASIGNADO : NO APLICA
EN MONEDA EXTRANJERA : NO APLICA
PAGO ANTICIPADO : NO APLICA
PLAZO DE EJECUCIÓN : 01 DE DICIEMBRE DE 2025

En la ciudad de Cali - Valle, en las Instalaciones de la Zona de Incorporación Naval No.03, ubicada en la Calle 5 # 85-38, a los treinta (30) días del mes de OCTUBRE de 2025, se reunieron los señores: TF OLAVE VELANDIA SERGIO ANDRÉS, supervisor del Contrato No. 0198-ARC-CBNL06-2025 y la Señora LINA MARCELA MOPAN HERNÁNDEZ. con el objeto de recepcionar y/o verificar la entrega o prestación parcial de los servicios objeto del contrato en mención, acuerdo a la siguiente relación así:

1. TRABAJOS REALIZADOS O MATERIAL RECIBIDO/ MATERIAL RECIBIDO/SERVICIOS PRESTADOS

ÍTEM	CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD CONTRATADA	CANTIDAD EJECUTADA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	SERVICIOS MEDICOS	MES	02	01	$ 4.946.596,00	$ 9.893.192,00

2. ACTAS PARCIALES PREVIAS:

ACTA No.	FECHA	VALOR	AMORTIZACIÓN	VALOR PAGADO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

3. BALANCE:

DESCRIPCIÓN	VALOR
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 9.893.192,00
PAGO ANTICIPADO	$ 0,00
VALOR PAGADO EN ACTAS	$ 0,00
VALOR DE LA PRESENTE ACTA	$ 4.946.596,00

TOTAL	**$ 4.946.596,00**
SALDO	**$ 4.946.596,00**

4. ANEXO:

Se adjunta planilla integrada de autoliquidaciones de aportes No. **7991121409** del mes de SEPTIEMBRE del año 2025, cuenta de cobro No. 01, certificación bancaria, RUT, certificado apertura en SIIF cuenta bancaria, lista de verificación de empleados, formato H personas a cargo, anexo "I" certificado de cumplimiento de requisitos como empleado, anexo J manifestación bajo la gravedad de juramento, anexo K certificación, Anexo L certificación de cumplimiento de requisitos rentas de trabajo.)

En constancia se firma por quienes en ella intervinieron.

TF OLAVE VELANDIA SERGIO ANDRÉS
Supervisor Contrato No. 0198-ARC-CBNL06-2025

LINA MARCELA MOPAN HERNÁNDEZ
CONTRATISTA

Bogotá D.C.

CUENTA DE COBRO No.1

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 NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($4.946.596), 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. 0198-ARC-CBNL06-2025, durante el periodo de OCTUBRE de 2025, 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:	7991121409		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	septiembre
	AÑO:	2025		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1849091006

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 236.900
		SUBTOTAL:	1	$ 236.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 185.100
		SUBTOTAL:	1	$ 185.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 36.100
		SUBTOTAL:	1	$ 36.100

VALOR SIN MORA:	$ 458.100
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 458.100

6

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141058286575

(415)7707212489984(8020) 000014105828657 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 2 0 8 1 5 7 6 6 — 6. DV: 5

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 2 0 8 1 5 7 6 6

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido: MOPAN

32. Segundo apellido: HERNANDEZ

33. Primer nombre: LINA

34. Otros nombres: MARCELA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 138 50 36 ED DON PEDRO AP 501

42. Correo electrónico: linamopan@gmail.com

43. Código postal: 1 1 1 1 5 6

44. Teléfono 1: 4 6 2 4 3 3 0

45. Teléfono 2: 3 1 4 2 8 3 9 1 5 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código: 8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 0 0 6 0 1

Actividad secundaria

48. Código: 8 6 9 9

49. Fecha inicio actividad: 2 0 2 0 0 6 0 1

Otras actividades

50. Código 1 2

Ocupación

51. Código: 2 2 2 1

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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

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 NO CERTIFICADO SIN COSTO

ANEXO "H"
LISTA DE VERIFICACION DE EMPLEADOS

N.	Requisitos	Respuesta
1	Clase de persona.	
	Soy una Persona natural.	OK
2	Residencia.	
	Soy Residente colombiano.	OK
3	Forma contractual de contratación.	
	Tengo contrato laboral, de prestación de servicios o por cualquier otra modalidad.	OK
4	Servicios prestados.	
	Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal.	OK
	Los servicios que presto se remuneran a través del pago de salarios u otros, de conformidad con las normas del Código laboral.	
	Los servicios técnicos que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado.	
5	Prestación personal.	
	Presto los servicios de manera personal.	OK
6	Pensionado.	
	No soy pensionado.	OK
7	80% de los ingresos.	
	El 80% de los ingresos obtenidos en el año anterior, corresponden a ingresos por una relación laboral, o por servicios u honorarios prestados de forma personal.	OK

De lo anterior deben obtenerse una respuesta positiva por cada punto enunciado en la lista de verificación. Si en las siete preguntas alguna no tiene un "OK" entonces la persona en cuestión no se considera para efectos tributarios como empleada.

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

ANEXO "I"

PERSONAS A CARGO

MinDefensa
Ministerio de Defensa Nacional

PROSPERIDAD PARA TODOS

CERTIFICACION:

Yo, LINA MARCELA MOPAN HERNANDEZ identificado (a) con c.c. (x) C.E. ( ) NIT ( ) No. 1020815766, con domicilio principal en la ciudad de BOGOTA D.C, dirección CALLE 138 No. 50-36, en cumplimiento de lo dispuesto en Decreto 99 de enero 25 de 2013, de manera libre y espontánea, bajo gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mi:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AAAA	CALIDAD DE DEPENDENCIA
NO REGISTRA	NO REGISTRA		NO REGISTRA
		NO REGISTRA	

Soportes que debe anexar el funcionario, según el tipo de dependiente que certifique:

- Hijos entre 18 y 23 años estudiantes, certificación de la Institución de educación superior o la Institución de programas técnicos. En el caso de las primeras deben ser aprobadas por el ICFES o autoridad oficial correspondiente. En el caso de las segundas deben estar debidamente acreditados por la autoridad competente.
- Hijos mayores de 23 años en situación de dependencia por factores físicos o psicológicos, certificación expedida por el Instituto de Medicina Legal o por las Empresas Administradoras de Salud a las que se encuentre afiliada la persona o cualquier otra entidad que legalmente sea competente. (Art. 4 Decreto 1070 de 2013)
- Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia económica por ausencia de ingresos o ingresos al año menores a 260 UVT, certificación de contador público.
- Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia económica por factores físicos o psicológicos, certificación expedida por el Instituto de Medicina Legal o por las Empresas Administradoras de Salud a las que se encuentre afiliada la persona o cualquier otra entidad que legalmente sea competente. (Art. 4 Decreto 1070 de 2013)
- Padres y hermanos que se encuentren en situación de dependencia económica por ausencia de ingresos o ingresos al año menores a 260 UVT, certificación de contador público.
- Padres y hermanos que se encuentren en situación de dependencia económica por factores físicos o psicológicos, certificación expedida por el Instituto de Medicina Legal o por las Empresas Administradoras de Salud a las que se encuentre afiliada la persona o cualquier otra entidad que legalmente sea competente. (Art. 4 Decreto 1070 de 2013)

Nota: La totalidad de requisitos aquí exigidos se encuentran establecidos expresamente por el artículo 387 del Estatuto Tributario Nacional (Art. 15 Ley 1607 de 2012), reglamentado por parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 99 de enero 25 de 2013.

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, cumple con las restricciones establecidas en el parágrafo 4 del artículo 2 del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.

Esta declaración la hago a los 30 días del mes OCTUBRE del año 2025, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto 19 de enero 10 de 2012, con destino a ARMADA NACIONAL - BNL06, para que surta los efectos legales.

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

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. 0198-ARC-CBNL06-2025, 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 (2024).		X	
2	Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2024) 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 (2024), 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 (2024), superan mil cuatrocientas (1400) UVT.		X	

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de OCTUBRE de 2025, 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 los 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 2024, 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:

- Soy responsable del IVA del régimen común.
- Mis ingresos brutos durante el año 2024 fueron superiores a 1.400 UVTS
- Mi patrimonio bruto en el último día hábil de 2024 excede de 4500 UVTS
- Mis consumos con tarjeta de crédito durante el año 2024 superaron los 1.400 UVTS
- Mis compras y consumos durante el año 20234 superaron los 1400 UVTS
- En total acumulado de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras durante el año gravable 2024 superaron los 1400 UVTS

__ CUMPLO CON ALGUNO DE LOS ANTERIORES POR LO ANTERIOR DECLARE RENTA 2024.

Adicionalmente certifico que:

- 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 maquinaría o quipo especializado.
- 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.
- 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.
- 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 OCTUBRE del año 2025, 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 30/10/2025

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	X

4. Mes al que pertenece la certificación SEPTIEMBRE

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
7991121409

Aporte a salud $ 185.100

Aporte a pensión $ 236.900

Aporte a ARP $ 36.100

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	X	No	

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

CLASE DE CAPITAL
NUMERO DE MATRICULA MERCANTIL

PERSONA NATURAL NACIONAL

No. cédula	1020815766 de Bogotá
Anexar copia RUT	1020815766-5
Nombres	LINA MARCELA
Apellidos	MOPAN HERNANDEZ
Fecha de Expedición del documento de identificación	30 DE MAYO DE 2014
Profesión	MEDICO
No. Matricula	

II PARA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO DILIGENCIAR ESTA INFORMACIÓN

OBJETO DE LA UNIÓN DE LOS TERCEROS
ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU
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
TELÉFONOFAX
E-MAIL PAGINA
WEB

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

REPRESENTANTE LEGAL Cédula No.
Nombre

ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU

TIPO DE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA-BOGOTAIVA	
RENTA	

RÉGIMEN TRIBUTARIO

GRAN CONTRIBUYENTE	
NO CONTRIBUYENTE	
RÉGIMEN COMÚN	
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 — BBVA COLOMBIA

Código

Sucursal — COLINA CAMPESTRE - BOGOTA

Código

Ciudad — Bogotá

Dirección — Carrea 58 # 137b-04

Teléfono

Número de la cuenta — 138252465

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

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

ANEXO "I"
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMINETO 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	30/10/2025
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 7991121409 Aporte Salud $185.100 Aporte Pensión $236.900 Aporte ARL $36.100

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

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente LINA MARCELA MOPAN HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,020,815,766 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 138252465 aperturada el 9 de septiembre de 2020 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 28 de octubre de 2025.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0138252465
Cuenta de 16 dígitos:	0138000200252465
Cuenta de 20 dígitos:	00130138000200252465

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 4300204410

CONTRATO: 4600256195

PROVEEDOR DE SERVICIOS	MOPAN HERNANDEZ LINA MARCELA	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	04.11.2025
CONTRATO No.	198-ARC-2025		
UNIDAD RECEPTORA	4000 BNL06 - ARC BOGOTÁ		

CONCEPTO

Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 4300204410, contrato interno 4600256195 de fecha 11.11.2025 respectivamente.

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	4300204410	00010	1002329794	SERV PROFE MEDICO				4.946.596,00
							VALOR TOTAL SERVICIOS	COP 4.946.596,00

OBSERVACIONES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) MEDICO (A) PARA EL APOYO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE ASPIRANTES A INFANTES DE MARINA PROFESIONALES PARA LA ZONA DE INCORPORACIÓN NAVAL No 03
ACTA 001 - CUENTA DE COBRO 001
ENTRADA No 5003771990

FIRMAS

ACUERDO ACTA DE RECEPCIÓN PARCIAL No 001
TF OLAVE VELANDIA SERGIO ANDRES
SUPERVISOR CONTRATO No 0198-ARC-CBNL06-2025

Documento Financiero del Doc. de Materiales 5003771990/2025

DOCUMENTO No: 5000003942 / 2025	DEBITOS	CREDITOS
5111790010 Honorarios	4.946.596,00	
2401010020 Bienes y Servicios Registrados.en Almacén		4.946.596,00
TOTALES:	4.946.596,00	4.946.596,00