0126001587902

Nº Radicado 0126001587902/ MDN-COGFM-JEMCO-SEMAI-FEDEM

Bogotá D.C., 16 de febrero de 2026

No. 01

Señor
Coronel
Geovanny Andrés Suárez Penagos
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 Nº 052 del 2026 , 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 prestar sus servicios como entrenador de atletismo de fondo, en cumplimiento con las obligaciones específicas pactadas en el contrato, cuyo objeto es: prestar servicios profesionales como licenciado en educación básica para apoyar en entrenamiento deportivo de Atletismo de Fondo, en la Federación Colombiana Deportiva Militar del COGFM en el desarrollo de los programas y eventos avalados por las Federaciones Deportivas a nivel Nacional y por el Consejo Internacional del Deporte Militar (CISM) en competencias Nacionales e Internacionales, así:

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1	Realizar los Planes de entrenamiento de manera mensual. para elevar la condición técnico -táctico de la Liga de Atletismo fondo y marcha atlética.	Se realizaron los planes de entrenamiento del mensuales de cada uno de los atletas, donde se maneja una carga de trabajo para el mesocic.o que está de acuerdo con la preparación general cue se tiene planteada para el presente periodo de entrenamiento, toda esta planificación busca mejorar la condición técnico táctica de cada uno de los deportistas de la liga de atletismo fondo y marcha atlética. Documentado en el informe de ligas FF.AA en el #3
2	Llevar Control y estadística del rendimiento deportivo de los deportistas de atletismo de fondo y marcha atlética.	Se realizo y llevó control estadístico del rendimiento de cada uno de los atletas, cuidando todos los aspectos que influyen en su preparación, para así poder realizar un estricto control de participaciones, estadística de rendimiento y forma deportiva de cada atleta, con el propósito de que se pueda ver reflejado la evolución en el rendimiento de cada uno de los atletas del equipo de fondo y marcha atlética. Documentado en el informe de ligas FF.AA en el #3 y #4

3	Trabajar conjuntamente con el comité técnico, y el equipo médico 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, generando un informe cada vez que se tenga un caso especial con sus respectivos seguimientos.	Se trabajó de manera conjunta con el comité técnico y el equipo médico, en todos aspectos que contribuyan a mantener la salud del deportista, para de esta manera realizar una intervención preventiva que aporte en el desarrollo de los entrenamientos que se aplican al atleta, buscando siempre el bienestar del mismo y apuntando a un rendimiento optimo, para tomar decisiones acertadas en su proyección deportiva y competitiva, se generara un informe si se llegar a presentar un caso especial mostrando el seguimiento pertinente. . Documentado en el informe ligas FF.AA en el #4
4	Realizar acompañamiento a los eventos nacionales e internacionales que se requieran por parte de la liga convencional -paralímpica y marcha atlética.	Se realizó el acompañamiento a los atletas en el evento Campeonato Nacional de Montaña y Trail, en San Antonio del Tequendama, realizado el 15 de febrero del año en curso con 3 deportistas de la liga convencional. Documentado en el informe ligas FF.AA en el #5 y #10
5	Verificar las instalaciones y el equipamiento deportivo potenciando la seguridad para los deportistas, antes – durante y posterior a las sesiones de entrenamiento, y o competencia conforme a las normas de seguridad establecidas.	Se verificó cada una de las instalaciones y el equipamiento deportivo al comenzar cada una de las sesiones, durante la misma y al finalizar cada entrenamiento, como fueron; la pista atlética, gimnasio y otros escenarios complementarios, buscando siempre que fueran espacios seguros para los atletas, así mismo se verifico que la indumentaria de los atletas sea la adecuada para la práctica en cada una de las sesiones de entrenamiento, garantizando que cumplan con las normas de seguridad establecidas.
6	Presentar informe mensual, de las actividades del plan de entrenamiento y asistencia a entrenamientos de cada deportista dirigido a la Federación Colombiana Deportiva Militar, relacionando los resultados obtenidos en participaciones, rendimiento, y medallero; incluyendo eventos del mes siguiente.	Se presento el informe mensual, donde se relacionó las actividades durante la implementación del plan de entrenamiento, destacando la asistencia a entrenamientos de los atletas, así mismo se compartirán los resultados obtenidos en competencias cuando estas se realicen y los resultados en el medallero, se incluyó la proyección de eventos que se realizaran para el siguiente mes. Documento adjunto informe ligas FF.AA
7	Generar cronograma de competencias de cada deportista de la liga de atletismo de fondo y marcha atlética, para ser aprobada por la FEDEM.	Se generó el cronograma de competencias de los deportistas de liga atletismo de fondo y marcha, siendo este aprobado por la FEDEM, donde se relacionó las competencias de preparación, eventos especiales y los eventos que son objetivo de los atletas. adjunto calendario de competencias 2026 liga de atletismo FFAA.

8	Realizar el plan de entrenamiento deportivo discriminado en micro, meso y macrociclo de cada deportista con el respectivo informe de seguimiento al final de cada mesociclo.	Se realizó y desarrolló cinco microciclos de entrenamiento que conformaron el mesociclo para la etapa de preparación general, esto de acuerdo a lo planeado en el macrociclo anual que desarrolla con cada uno de los deportistas, dejando en el informe de seguimiento de cada mesociclo. Documentado en el informe ligas FF.AA en el #3 y #7.
9	Coordinar con el comité técnico y equipo interdisciplinar de la FEDEM el seguimiento de citas y tratamientos médicos requeridos por cada deportista.	Se coordinaron y agendaron con el comité técnico y el equipo interdisciplinario las citas, valoraciones y evaluaciones que se necesitaron por cada uno de los deportistas con el propósito llevar un verdadero seguimiento de los atletas. Documentado en el informe ligas FF.AA en el #4
10	Realizar entrenamiento diario y presencial de todos los deportistas de la liga de atletismo de fondo y marcha atlética, sin estigmatización por rendimiento o de cualquier otra índole, aplicando el derecho a la igualdad llevando un control directo del escenario deportivo.	Se realizaron todos los entrenamientos programados con los deportistas de la liga de atletismo de fondo y marcha atlética, estos de manera inclusiva y sin estigmatizar a ningún deportista por su rendimiento ni otra índole, buscando siempre promover el derecho a la igualdad y creando las mismas condiciones para cada atleta en su entrenamiento, así mismo se entrenó a los deportistas de manera presencial y directa, todos en un mismos escenario deportivo para un mejor seguimiento del rendimiento deportivo y un mayor control de las cargas de entrenamiento. Documentado en el informe ligas FF.AA en el #10
11	Generar informe de gestión al término del contrato, anexando todos los documentos generados durante el periodo del contrato.	No se realiza informe de gestión, se efectuará al término del contrato.
12	Revisar de manera detallada y precisa las actividades desarrolladas relacionadas con el cumplimiento del objeto del contrato y avalar cumplimiento previo cargue de la información en el SECOP II junto con los demás documentos que se requieran.	Se revisó y verificó cada una de las actividades que se realizaron y se relacionaron durante el cumplimiento del objeto del presente contrato, de esta manera se compartió y dio visto favorable por parte del supervisor, el cumplimiento al cargue de la información en el SECOP II junto con los demás documentos que se requirieron para dar cumplimiento al objeto contractual.

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

Teniente Yuber Ramos Milanés
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
	16-02-2026	16-02-2026		
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.
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.

Fecha de Realización	16/01/2026 al 16/02/2026	Informe:	**01**
Deporte	**ATLETISMO**		
Disciplina /Modalidad	**FONDO Y MARCHA ATLETICA**		
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, Parque el lago y Parque Nacional.		
Horario de entrenamiento	07:30 – 11:00 horas – 15:30 – 18:00 horas		

1. PARTE DE DEPORTISTAS

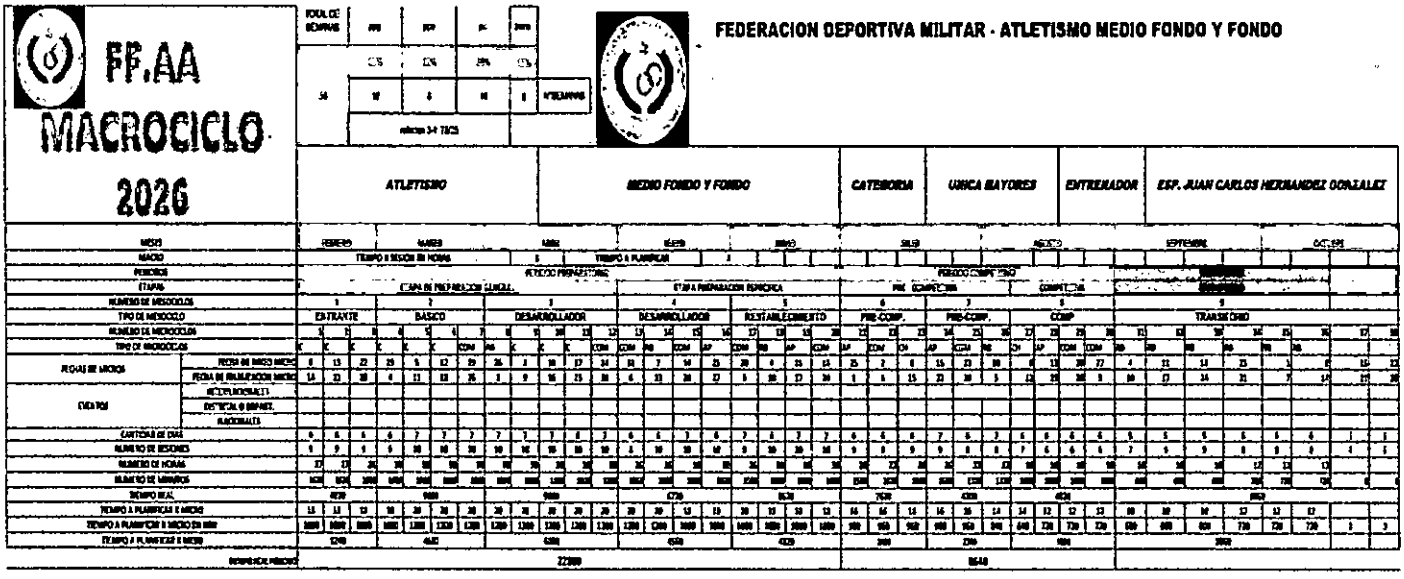
GRADO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CELULAR	PRUEBA DE COMPETICIÓN	TIEMPO DE PRÁCTICA
TE	RIVERA SILVA LEIDY TATIANA	1049653328	3138479762	1.500 METROS 5.000 METROS	2 AÑOS
ST	WILBER GONZALEZ ARIZA	1005452622	3124403885	10.000 METROS 3.000 METROS OBSTACULOS	7 MES
ST	OSCAR DANIEL RODRIGUEZ PIRA	1077092323	3106951754	5.000 METROS 10.000 METROS	7 MES
SLP	OSIO SUAREZ SERGIO ALEXANDER	1090429377	3223086834	5.000 METROS 10.000 METROS	3 AÑOS
SLP	PEDRO FERNEY MORENO VERA	1125552307	3114789270	5.000 METROS 3.000 METROS OBSTACULOS	1 AÑO

2. OBJETIVOS Y PROYECCIÓN

Realizar la preparación general de cada uno de los deportistas buscando crear la base aeróbica del atleta.

Se proyecta mejorar la forma física de cada uno de los atletas de manera gradual buscado llegar al mejor estado de forma durante las competencias principales.

3. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ENTRENAMIENTO



MES	febrero															
Item	Programado					REAL %					%					
Tipo(s) de Mesociclo	BD	CO	CO	CO	R	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Fecha de inicio	16	26	02	09	16	16	26	02	09	16	16	26	02	09	16	
Fecha de terminación	25	01	08	15	23	25	01	08	15	23	25	01	08	15	23	
Evento(s) Preparatorio(s) del mes evaluado	0	0	0	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	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	%	Programado	Real	%
RIVERA SILVA LEIDY TATIANA	1	100	100	5	100	100	46	46	100	140	140	100
WILBER GONZALEZ ARIZA	1	100	100	5	100	100	46	46	100	140	140	100
OSCAR RODRIGUEZ PIRA	1	100	100	5	100	100	46	46	100	140	140	100
OSIO SUAREZ SERGIO	1	100	100	5	100	100	46	46	100	140	140	100
MORENO VERA PEDRO FERNEY	1	100	100	5	100	100	46	46	100	140	140	100

INFORME: se realiza en el mes de enero y febrero un mesociclo con 5 micros distribuidos así: 1 básico desarrollador 3 corriente, y 1 de restablecimiento dentro del periodo preparatorio en la planeación que viene realizando.

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.)	observación
Evaluación(es) Físicas	X		10 de febrero	Se evalúa velocidad aeróbica máxima mediante el test de VAM 2000 mts
Evaluación(es) Técnicas	X		10 de febrero	Se evalúa durante el test y se hacen recomendaciones
Evaluación(es) Médicas	X		20,21 y 22 de enero	Realizan revisión médica donde la doctora dio concepto favorable de los deportistas
Evaluación(es) Nutricionales		X		
Evaluación(es) Fisioterapia	X		20,21 y 22 de enero	Se realiza valoración por parte de la fisioterapeuta haciendo recomendaciones a cada deportista y llevando seguimiento por parte de esta profesional
Evaluación(es) Psicológicas		X		

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
15/02/25	Campeonato Nacional de montaña y Trail- San Antonio del Tequendama – Cundinamarca	Leidy Tatiana Rivera Silva	10k	1°	150	Competencia preparatoria
15/02/25	Campeonato Nacional de montaña y Trail- San Antonio del Tequendama – Cundinamarca	Oscar Daniel Rodriguez	10k	8°	150	Competencia preparatoria
15/02/25	Campeonato Nacional de montaña y Trail- San Antonio del Tequendama – Cundinamarca	Wilder Gonzalez Ariza	10k	3°	150	Competencia preparatoria

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.

Los deportistas están en óptimas condiciones y a la fecha de presentación de este informe se encuentran libres de cualquier tipo de lesión.

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 atletas están asimilando las cargas de entrenamiento de manera adecuada, mostrando gran desarrollo en cada uno de sus entrenamientos y arrojando excelentes resultados en los test aplicados.

8. REQUERIMIENTOS, NECESIDADES Y PRÓXIMAS COMPETENCIAS

14 y 15 de marzo Campeonato invitacional de Medio Fondo y fondo Sopo – Cundinamarca

9. OTROS ASPECTOS QUE CONSIDERE DE INTERÉS

Los atletas que conforman el equipo de atletismo continúan en los apoyos de pruebas físicas al comando general y la escuela de ingenieros.

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 periodo comprendido del 16 de enero al 16 de febrero 2026.

JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ
Entrenador de atletismo Fondo FEDEM

SOLICITUD PARA TRAMITE DE PAGO PARA PERSONAS NO OBLIGADAS A FACTURAR ELECTRONICAMENTE	
Fecha de solicitud:	16 de Febrero 2025
No de solicitud:	1
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:	052 - 2026
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:	3107814212
Correo Electrónico:	chiaatle@gmail.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 DEFENSA NACIONAL- COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, a prestar servicios profesionales como licenciado en educación básica para apoyar en entrenamiento deportivo de Atletismo de Fondo, en la Federación Colombiana Deportiva Militar del COGFM en el desarrollo de los programas y eventos avalados por las Federaciones Deportivas a nivel Nacional y por el Consejo Internacional del Deporte Militar (CISM) en competencias Nacionales e Internacionales.	Prestación de Servicios	1	1	$ 4.626.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS: Cuatro millones seiscientos veintiséis mil pesos M/C

Solicitante PS. Juan Carlos Hernández González
Firma y Post-firma

Vo - Bo: Teniente Yuber Ramos Milanes
Supervisor del Contrato

Bogotá DC, 16 de febrero 2026

CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, Juan Carlos Hernández González con CC No. 11.202.447 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.	052-2026
Valor mensual recibido	-
Base de cotización	$1.850.400
Planilla de Pago No.	**6000930581** **4642774701**
Fecha de Pago	2026/01/30 2026/02/12
Periodo Cotizado	ENERO
Aporte Salud o Fosyfa	$231.300
Aporte Pensión	$ 296.100
Aporte Riesgos Profesionales	$9.700
Total Pago Seguridad Social	$537.100

Cordialmente,

Juan Carlos Hernández González
CC No. 11202447 de Chía

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:	**6000930581**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		20850557	

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	1120244
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCION:	CR 1 A 5A 71 INT 5	TELEFONO:	8654973
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4642774801	TIPO DE PLANILLA:	H-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9805711577
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6000030581	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/01/30

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 15.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 15.900	$ 100	$ 16.000
SUBTOTALES:										$ 15.900	$ 100	$ 16.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 12.400	$ 0	$ 100	$ 0	$ 12.400	$ 100	$ 0	$ 12.500
SUBTOTALES:													$ 12.400	$ 100	$ 0	$ 12.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 500	$ 500	$ 100	$ 0	$ 600
SUBTOTALES:									$ 500	$ 100	$ 0	$ 600

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDUC	
																									ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1120244	HERNANDEZ GONZALEZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO							A									25-14 COLPENSIONES	30	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	PS008-COMPENSAR	30	1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	$ 11202447	$ 8.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1120244	HERNANDEZ GONZALEZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO							C		01-30							25-14 COLPENSIONES	30	1.850.400	$ 296.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 296.100	PS008-COMPENSAR	30	1.850.400	$ 231.300	$ 0	$ 231.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.850.400	$ 11202447	$ 9.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1120244	HERNANDEZ GONZALEZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO							R		01-30							25-14 COLPENSIONES	0	$ 99.495	$ 15.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15.900	PS008-COMPENSAR	0	$ 99.495	$ 12.400	$ 0	$ 12.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	$ 99.495	$ 11202447	$ 500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO:	$ 29.100

COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA UNIDAD - ENTEREZA - 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
Coronel
Geovanny Andres Suarez Penagos
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 (2025) y que mis ingresos brutos en el año (2025) 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 $70.000.000

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 16-01-2026 HASTA EL 16-10-2026	4.626.000,00	
Total en pesos		$ 4.626.000	
Total en Unidades de Valor Tributario (UVT)		88,33	
Nota. La UVT a la fecha de este certificado es:		$ 52.374	

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de Bogotá, a los 16 días del mes de febrero del año 2026

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

Bogotá D. C., 16 de febrero de 2026

CERTIFICACIÓN

Yo, JUAN CARLOS HERNANDEZ con CC No.11.202.447, certifico bajo la gravedad de juramento que soy contratista del Comando General de las Fuerzas Militares, mediante contrato de prestación de servicios No. 052 de 2026 y manifiesto que:

Aplicaré costos y deducciones a los ingresos recibidos del presente contrato SI ( ) NO (X)

Lo anterior dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1607 de 2012, Decreto 1070 de 2013, Decreto Único Reglamentario en Materia Tributaria 1625 del 2016, Ley 2277 del 2022 y el Decreto 2231 del 22 de diciembre del 2023 expedidos por el Gobierno Nacional.

Nota:

- **Si marca X en SI** se tienen en cuenta costos y deducciones – se aplicará el artículo 392 E.T.

  Es decir, si el sujeto de retención solicita la aplicación de costos y deducciones, se aplicarían las tarifas del artículo 392 (10% o 6% según sea el caso)

- **Si marca X en NO** se tienen en cuenta costos y deducciones – se aplicará el artículo 383 E.T.

  La retención en la fuente aplicable a los pagos gravables efectuados por las personas naturales o jurídicas, las sociedades de hecho, las comunidades organizadas y las sucesiones ilíquidas, originados en la relación laboral, o legal y reglamentaria, y los pagos recibidos por concepto de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos laborales de conformidad con lo establecido en el artículo 206 de este Estatuto, será la que resulte de aplicar a dichos pagos la siguiente tabla de retención en la fuente:

TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA INGRESOS LABORALES GRAVADOS

Rangos en UVT		Tarifa Marginal	Impuesto
De	Hasta		
>0	95	0%	0
>95	150	19%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%
>150	360	28%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT
>360	640	33%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)*33% más 69 UVT
>640	945	35%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT
>945	2300	37%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT
>2300	En adelante	39%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT

*** Nota: esta tabla se aplicará al valor que resulte después de realizar la depuración de rentas exentas.*

Atentamente,

Juan Carlos Hernández González
Contratista
C.C. 11.202.247

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141224581791

(415)7707212489984(8020) 000014122458179 1

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
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 0 2 4 4 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
2 5 0 0 0 1	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 5 0 2 0 1					

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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 HERNANDEZ GONZALEZ JUAN CARLOS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 11202447, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210316	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 13 días del mes de Febrero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
31540759

CER-AFI

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **11202447,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 11.202.447 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros FlexiAhorro No. 325067304, abierta/o desde el 22/1/2001.

Se expide en Bogotá el día 13 del mes de Febrero del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO