Nº Radicado 0119001795502 / MDN-COGFM-JEMCO–SEMAI-FEDEM-VIFEM-17.5

Bogotá, D.C., 12 de Marzo de 2019

No. 001

Señora Teniente Coronel
VERÓNICA PEDRAZA MARTÍNEZ
Directora Administrativa y Financiera
Comando General de las Fuerzas Militares

Asunto: Informe de Supervisión, Actividades y Gestión Contrato de Prestación de Servicios

De acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios N°055 del 2019 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 presta sus servicios como entrenador de Atletismo de Pista, en cumplimiento con las obligaciones específicas pactadas en el contrato, cuyo objeto es: prestar los servicios como entrenador de ATLETISMO DE PISTA, para apoyar a la Federación Colombiana Deportiva Militar del Comando General, en el desarrollo de los programas y eventos avalados por la Federación Nacional y por el Concejo Internacional del Deporte Militar (CISM) en competencias nacionales e internacionales así:

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1	Prestar sus servicios como entrenador de ATLETISMO DE PISTA	Se realiza el seguimiento a los deportistas de manera individual, teniendo en cuenta la etapa de la preparación general y el periodo preparatorio.
2	Realizar los Planes de entrenamiento anual, mensual, semanal y diario para elevar la condición técnico -táctico de cada uno de los deportistas.	En el presente mes de entrenamiento (mesociclo) los deportistas, están realizando la preparación general con el fin de hacer la base de aeróbica y fortalecer la estructura deportiva de los atletas para afrontar los eventos deportivos que vendrán.
3	Llevar Control y estadística del rendimiento deportivo de cada uno de los deportistas realizando las evaluaciones propias de entrada salida en cada caso, y pasar los informes a la liga y con copia a la federación.	Cada deportista tiene una tabla de valoración de test, y para el presente mes se realizaron 3 test, uno de Leger, el otro de VAM y el otro de RM, los cuales serán utilizados para potenciar su rendimiento y planear las zonas de trabajo
4	Disponer de los datos básicos sobre la salud de los deportistas y los riesgos que implican las actividades, con el objetivo de tomar las decisiones acertadas, en caso de que se produzca un contratiempo durante una sesión	Los deportistas llevan una ficha medica básica, con la cual se puede registrar todos los valorar y lleva el comportamiento medico de mayor relevancia, además se tiene los datos básicos para emergencias médicas menores.

15 MAR/19 3:08 PM

5	Presentar 2 informes, el primero será de manera mensual donde relacione las actividades del plan de entrenamiento y asistencia a entrenamientos de cada deportista dirigido a la Federación Colombiana Deportiva Militar, el segundo informe se debe presentar todos los lunes de cada semana donde relacione los resultados obtenidos en participaciones, rendimiento, medallero e incluir eventos para el siguiente fin de semana.	Se realiza informe mensual de manera escrita, con el plan de entrenamiento mensual y discriminado por semana, relacionando por grupo de pruebas de acuerdo la modalidad que maneja el deportista. Además se hace toma fotográfica de los entrenamientos y de las competencias, acompañado todo esto por los resultados oficiales de las organizaciones deportivas de los eventos. Por otra parte se entrega los resultados deportivos de la semana y se informa de las competencias que se realizaran en la siguiente. Con el fin siempre de mantener la federación Deportiva informada de eventos.
6	Verificar que las instalaciones y el equipamiento deportivo deben ser seguros para los deportistas, antes y durante las sesiones correspondientes, teniendo en cuenta las condiciones, durante todas las actividades, conforme a las normas de seguridad establecidas	Los deportistas realizan su entrenamiento en un lugar adecuado y protegido el cual cuenta con todas las normas técnicas del deporte y de la federación internacional de atletismo.
7	Acompañamiento a los deportistas en los eventos deportivos militares nacionales e internacionales y carácter civil.	Los deportistas son acompañados a las competencias por el entrenador, siempre con el fin de evaluar el trabajo que se desarrolla en entrenamientos y tomar las correcciones del caso para el rendimiento.
8	Garantizar que los deportistas de FF.AA reciban el adecuado y profesional entrenamiento para con esto tener la garantía de ocupar las primeras posiciones en eventos militares y civiles.	Cada deportista realiza un entrenamiento de manera estructurada y bien diseñada con el fin de alcanzar las más altas metas para el atleta y para la federación deportiva militar en los eventos de todo tipo.
9	Elaborar y sustentar los planes de entrenamiento al inicio y término del año, Conociendo y comprendiendo los conceptos básicos de los deportes en enseñanza y aprendizaje	Se presentaron al inicio de ejecución del contrato los planes de entrenamiento y se realizan los ajustes que se determine por parte del entrenador y la Federación Deportiva Militar.
10	Llenar los formatos dispuestos por federación donde se indica datos específicos de los deportistas y su proyección.	los formatos establecidos por la Federación se llevan de acuerdo a lo dispuesto por la misma y controlados por el supervisor del contrato.

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

Para dar estricto cumplimiento a la obligación consagrada en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el parágrafo 2 del artículo 1 de la ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Decreto 129 de 2010, Decreto 0723 de 2013, Decreto 2353 de 2015 y demás normas reglamentarias y complementarias vigentes durante la ejecución del presente contrato, se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-cuando aplique) y se anexa para tal fin, las certificaciones, planillas y comprobantes soportes del cumplimiento por parte del contratista.

Atentamente,

JUAN CARLOS HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
Contratista

Teniente LADY VANESSA CASTAÑO QUINTERO
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.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES PROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	FORMATO PARA TRÁMITE DE PAGOS	Página: 1 de 1 Código: MDN-COGFM-PROGESAD-DIADF-FU-95.1-30 V. 07
	SGI	Vigente a partir de: 04-02-2019

COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
NIT. 800.230.729-9

N° 001

CIUDAD Y FECHA:	12 Marzo de 2019
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	Juan Carlos Hernandez Gonzalez
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (NIT, CC., CE):	11202447
VALOR A COBRAR POR PARTE DEL CONTRATISTA:	2.400.000
POR CONCEPTO DE:	Pago cuota por prestación de servicios según Contrato **N°055 de 2019**

En cumplimiento con el articulo 2° del Decreto 129 de 2010, me permito certificar que efectué los aportes correspondientes al Sistema General de Seguridad Social, conforme con las disposiciones legales, según Numero de planillas que a continuación relaciono:

PLANILLA PAGO APORTES A SALUD Y/O FOSYGA	4268361737	FECHA DE PAGO	02/03/2019
PLANILLA PAGO APORTES A PENSIÓN	4268361737	FECHA DE PAGO	02/03/2019
PLANILLA PAGO RIESGOS LABORALES	4268361737	FECHA DE PAGO	02/03/2019

Asimismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos laborales presentados para el pago del mes de: Marzo de 2019. corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retencion.

Cordialmente,

Juan Carlos Hernandez Gonzalez
Nombres y Apellidos del Contratista

Firma: _____

Direccion CARRERA 1A N 5A-71 INT. 5

Teléfono 3107815412

SAP 45/316949

16.03.19

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES PROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CERTIFICACIÓN DE INDEPENDIENTES	Página: 1 de 1
		Código: MDN-COGFM-PROGESAD-DIADF-FU-95.1-28 V.11
	SGI	Vigente a partir de: 30-01-2019

Señora Teniente Coronel
VERÓNICA PEDRAZA MARTÍNEZ
Director(a) Administrativo y Financiero
Comando General de las Fuerzas Militares

Yo, **JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ**, 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 **BOGOTA** 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 2018 y que mis ingresos brutos en el año 2018 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 $32.000.000.

Que para efectos de disminuir la base de retencion en la fuente cumplo con lo siguiente:

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 12/02/2019 HASTA EL 12/12/2019	2.400.000,00	
Total en pesos		$ 2.400.000	
Total en Unidades de Valor Tributario (UVT)		70,03	
Nota. La UVT a la fecha de este certificado es:		$ 34.270	

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de BOGOTA. a los 10 días del mes de Marzo del año 2019

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

COMANDO GENERAL FF.MM
SECCIÓN FINANCIERA CGFM

FECHA: 15 MAR 2019 HORA: 16:00

REGISTRO No.

TESORERÍA ☐ CONTABILIDAD ☐ PRESUPUESTO ☐

PROGRAMACIÓN ☐ PAGOS ☑ DELEGADO SIIF ☐

PLAZO _____

☑ SEGUIMIENTO Y CONTROL	☑ VERIFICAR DOCUMENTOS
☑ DAR TRÁMITE	☐ CONCEPTO DEL SUPERVISOR
☐ COTIZAR	☐ PROYECTAR RESPUESTA
☐ COORDINE CON	☐ RECOMENDACIÓN
☐ CONSOLIDAR INFORMACIÓN	☐ HABLE CONMIGO
☐ AUTORIZADO	☐ ARCHIVO

Observaciones:

Pagos: CP
15-03-19
16:30

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11202447
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CR 1 A 5A 71 INT 5	TELÉFONO:	8855741
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4268361737	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES febrero	AÑO 2019	PERIODO COTIZACION SALUD		MES febrero	AÑO	2019
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2019/03/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9993572534

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	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.600	$ 0	$ 153.600
SUBTOTALES:										**$ 153.600**	**$ 0**	**$ 153.600**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 120.000
SUBTOTALES:													**$ 120.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 120.000**

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	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.100	$ 5.100	$ 0	$ 0	$ 5.100
SUBTOTALES:									**$ 5.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																																PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL. INTEGRAL	COL. EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 11202447	HERNANDEZ GONZALEZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 960.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 960.000	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 153.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 960.000	$ 120.000	$ 0	$ 120.000	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 960.000	11202447	$ 5.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	**$ 278.700**

EMPRESA EFECTIVO LTDA.
NIT 830.171.993-1
Cra. 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8686871839 DV: 865178

Cajero: MACEFRACO

Cliente beneficiario:
11202447 PILA RECAUDO

Fecha: 02/03/2019 14:53:41

PS Recaudador:
010574 CENTRO PRINCIPAL ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 11202447

Nombre: JUAN CARLOS
Apellido 1: HERNANDEZ
Apellido 2: GONZALEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3107815412
Codigo Planilla: 4268361737
Periodo Pago: 2019/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
11202447	$278.700,00

Valor recibido: $278.700,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Scanned by CamScanner