ARMADA DE COLOMBIA

FORMATO TRAMITE 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: ENSB

TRAMITA: DIVISIÓN DE ADQUISICIONES

FECHA: 6/04/2026

No. RADICADO ADQUISICIONES

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

PARA: DIVISIÓN FINANCIERA

RECIBE: Auxiliar Contable Oficina Financiera

ENTREGA: Ejecutiva de contrato

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	CUENTA DE COBRO	VALOR FACTURA(S)	OBSERVACIONES
3	10	5026	0004			2026	3526	NELSON MAURICIO QUEVEDO LEON	03	$ 7.000.000,00	
VALOR FACTURADO										$ 7.000.000,00	
VALOR TRAMITE DE PAGO											

Capitán de Fragata DIANA CATALINA CALDERON CIFUENTES

Jefe Departamento Logístico de la Escuela Naval de Suboficiales "ARC BARRANQUILLA"

Vo Bo. (Jefe División Administración): CF JONATHAN HURTADO ORTIZ

Vo.Bo. Jefe División de Adquisiciones ENSUB: TF OSCAR FELIPE SALAZAR MENDEZ

Vo Bo. (Supervisor Contrato): CF CARLOS EDISON GONZALEZ HERNANDEZ

Elaboró Ejecutiva de contrato: AA17 SANDRA GONZALEZ

42/396826

ARMADA DE COLOMBIA	LISTA DE CHEQUEO PARA LA RECEPCIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS PARA PAGO - CONTRATOS DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS		
	Proceso: Financiero		Autoridad: JOLAN
	Código: FINAN-FT-002-JOLAN-V04	Rige a partir de: 26/05/2023	Pagina 1 de 1

	INFORMACIÓN GENERAL	DEPENDENCIA QUE TRAMITA	
No.	**Requisitos Generales (Todos deben Incluir éstos documentos)**	**SI**	**N/A**
1	Formato de Solicitud de Pago firmado por el Ordenador del Gasto.	X	
2	Radicación de Cuenta por pagar en SIIF.	X	
3	Entrada de Bienes firmada por el almacenista y/o entrada de servicios firmada por el supervisor.	X	
4	Acta de Recibido a Satisfacción, suscrita por el supervisor del contrato. (Escaneado formato PDF legible)	X	
5	Factura o documento equivalente con el lleno de los requisitos legales. (Formato PDF - representación gráfica)	X	
6	Planilla y recibo de pago de Aportes de Seguridad social, pensión y riesgos laborales.	X	
7	**Personas jurídicas:** certificación revisor fiscal o representante legal de aportes parafiscales de los empleados, para el periodo en que se tramite el pago.	X	
8	Registro único tributario.	X	
9	Documento de Cesión de derechos o endosos firmado por las dos partes, si los hay.		X
10	Resolución por incumplimiento si lo hay, junto a una notificación al proveedor y una autorización por este para el descuento de la sanción.		X
11	Acto administrativo de cambio del supervisor si ha sido cambiado.		X
12	Copia del CDP, copia del CRP debidamente firmada	X	
13	Contrato y modificaciones, póliza, aprobación de póliza de la plataforma SECOP	X	
14	Certificación Bancaria del proveedor no mayor a 30 días	X	
	Requisitos Adicionales para el trámite de Pago en otras Monedas o Proveedores del Exterior	**SI**	**N/A**
15	Copia de la declaración de importación si se trata de bienes.		X
16	Formato solicitud para pago obligación moneda extranjera, firmado por el ordenador del gasto.		X
	Requisitos Adicionales para el trámite de Pago para Trabajadores Independientes, Contratos de Prestación de Servicios.	**SI**	**N/A**
17	Certificación que permita clasificarlo como empleado, trabajador por cuenta propia u otros, firmada por el contratista.		X
	Requisitos Adicionales para el trámite de Pago para Empresas SAS	**SI**	**N/A**
18	Solicitud de no aplicación de Retención en la fuente, acuerdo ley 1429.		X
19	Certificación de la cámara de comercio, con el fin de evidenciar fecha de creación de la empresa.		X
	Requisitos Adicionales para el trámite de Pago para Uniones Temporales Y Consorcios	**SI**	**N/A**
20	Acta de constitución de la union temporal o consorcio, donde se especifique el porcentaje de participación de cada contratista, y qué participante será el encargado de la facturación del contrato?		X
21	Aportes parafiscales de cada uno de los integrantes de la Unión Temporal y de los consorcios		
22	Certificación bancaria del tercero beneficiario del pago de la unión temporal o del consorcio.		

NOTAS:

(1) Verificar que el valor de la radicación de la cuenta por pagar en SIIF, coincida con el valor a tramitar para pago. Así mismo, cuando se trate de legalización de pagos anticipados, se debe verificar que haya una radicación de cuenta por pagar por el valor a pagar y otra por el valor a legalizar.
(2) Verificar que el valor de la entrada de bienes y los bienes coincidan con la factura.
(3) Verificar que la fecha de la entrada de bienes y/o servicios, el acta de recibo a satisfacción y la factura no supere el plazo de ejecución.
(4) Verificar que el número de la factura relacionado en el acta de recibo a satisfacción sea correcto.
(5) Verificar que la factura cumpla con los siguientes requisitos de ley: Está denominada expresamente como factura de venta, el Nit. y nombre del contratante es correcto, no tiene enmendaduras o tachones, el detalle de la Factura está acorde con el objeto contractual, la resolución de autorización de numeración de la DIAN está vigente, verificar las sumas aritméticas, incluir firma digital. Indicar CUFE (Código Único de Factura Electrónica).
Incluir código QR, cuando se trate de la representación gráfica digital o impresa (PDF). Esta debe estar aceptada por el supervisor en la plataforma Olimpia
(6) Verificar que la actividad económica registrada en el RUT esté relacionada con el objeto contractual.
(7) Para legalización de pagos anticipados, se factura de la totalidad de los bienes y/o servicios recibidos, descontando el valor del pago anticipado a legalizar.

OBSERVACIONES:

FIRMA QUIEN REVISA DEPENDENCIA QUE TRAMITA FECHA: 06/04/26.

FIRMA DE QUIEN REVISA DIVISIÓN DE CONTABILIDAD FECHA: 10-04-26

ACTA RECEPCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO No. 0004-ARC-ENSUB-DLENS-2026

CONTRATO No. : 0004-ARC-ENSUB-DLENS-2026

CONTRATISTA : NELSON MAURICIO QUEVEDO LEÓN

OBJETO DEL CONTRATO : Prestación de servicios profesionales como asesor jurídico, para la Escuela Naval de Suboficiales "ARC BARRANQUILLA".

VALOR CONTRATADO : SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($70.000.000).

PLAZO DE EJECUCIÓN : 20 de noviembre de 2026.

En Barranquilla – Atlántico, a los treinta y un (31) días del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026), se reunieron en las instalaciones de la Escuela Naval de Suboficiales "ARC BARRANQUILLA", el señor Capitán de Fragata CARLOS EDISON GONZALEZ HERNANDEZ y el señor NELSON MAURICIO QUEVEDO LEÓN, con el objeto de recepcionar y/o verificar la entrega o prestación parcial de lo siguiente:

1. TRABAJOS REALIZADOS O SERVICIOS PRESTADOS

ÍTEM	CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD CONTRATADA	CANTIDAD EJECUTADA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios profesionales como asesor jurídico, para la Escuela Naval de Suboficiales "ARC BARRANQUILLA"	MES	10 MESES	10 DÍAS	$7.000.000,00	$2.333.333,33
2	Prestación de servicios profesionales como asesor jurídico, para la Escuela Naval de Suboficiales "ARC BARRANQUILLA"	MES	10 MESES	30 DÍAS	$7.000.000,00	$7.000.000,00
3	Prestación de servicios profesionales como asesor jurídico, para la Escuela Naval de Suboficiales "ARC BARRANQUILLA"	MES	10 MESES	30 DÍAS	$7.000.000,00	$7.000.000,00

2. ACTAS PARCIALES PREVIAS:

ACTA No.	FECHA	VALOR	AMORTIZACIÓN	VALOR PAGADO
001	02/02/26	$2.333.333,33		$2.333.333,33

002	27/02/26	$7.000.000,00		$7.000.000,00

3. BALANCE: (EN CASO QUE APLIQUE PARA ENTREGAS O PRESTACIONES PREVIAS) (APLICA PARA LOS CASOS DE ENTREGAS PARCIALES, SUMINISTRO, CONTRATOS DE TRACTO SUCESIVO, O PRESTACIONES DE SERVICIOS, ENTRE OTROS)

DESCRIPCIÓN	VALOR
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$70.000.000,00
PAGO ANTICIPADO	N/A
VALOR ACTA ACTUAL	$7.000.000,00
VALOR PAGADO ACTAS	$9.333.333.33
TOTAL	$16.333.333,33
SALDO	$53.666.666,67

4. ANEXO:

- Certificaciones de cumplimiento de las obligaciones frente a los sistemas de seguridad integral (salud y riesgos profesionales)
- Planilla de pago de la seguridad social y parafiscal del mes de marzo de 2026
- Actividades realizadas por el contratista.

En constancia se firma por quienes en ella intervinieron, hoy a los treinta y un (31) días del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026).

CF CARLOS E. GONZALEZ HERNANDEZ
SC. No. 0004-ARC-ENSUB-DLENS-2026

NELSON MAURICIO QUEVEDO LEÓN
(Contratista)

Barranquilla, Atlántico; 31 de marzo de 2026.

ESCUELA NAVAL DE SUBOFICIALES ARC "BARRANQUILLA"
NIT No. 800.141.653

DEBE A:

NELSON MAURICIO QUEVEDO LEÓN
C.C. No. 79´596.752 de Bogotá D.C.

La suma de SIETE MILLONES DE PESOS M/Cte.

Por concepto del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURÍDICO, PARA LA ESCUELA NAVAL DE SUBOFICIALES "ARC BARRANQUILLA".**

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen simplificado, por tanto no estoy obligado a cobrar el Impuesto sobre las ventas.

2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Cordialmente,

NELSON MAURICIO QUEVEDO LEÓN
C.C. No. 79´596.752 de Bogotá D.C.
T.P. No. 85.094 del H.C.S.J.

FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES

(BENEFICIOS TRIBUTARIOS)

CERTIFICACIÓN:

Yo, NELSON MAURICIO QUEVEDO LEÓN, identificado (a) con C.C. (X) C.E. ( ) NIT ( ) No. 79´596.752, con domicilio principal en la ciudad de Barranquilla, en la dirección Transversal 3A No. 22 – 79 casa 1, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 99 de 2013, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

. SARAH QUEVEDO TORRES
. JERÓNIMO QUEVEDO TORRES

NOTA: El artículo 2°, parágrafo 3° del Decreto 99 de 2013, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:

- Para Hijos con edad entre 18 y 23 años, anexar recibo de pago y/o Certificación semestral de pago matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.

- Para Hijos mayores de 23 años y/ o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, anexar certificación de Medicina Legal.

- Para Cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, Certificación anual de Contador Público.

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, cumple 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.

La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por dependientes establecido en las normas tributarias. Esta declaración la hago a los treinta y un (31) días del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 19 de 2012.

NELSON MAURICIO QUEVEDO LEÓN
C.C. No. 79´596.752 de Bogotá D.C.
T.P. No. 85.094 del H.C.S.J.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79596752
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSON MAURICIO QUEVEDO LEON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 3 A 22- 79	TELÉFONO:	9999999
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:	**6008911266**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		182193784	

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	$ 448.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 448.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9010379161	MIN001	MIN001-ADRES	1	$ 350.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 350.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 14.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 812.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 812.700**

ANEXO "H"

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS RENTAS DE TRABAJO

Fecha: 31 de marzo de 2026.

De conformidad con el artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 7° de la Ley 1819 del 2016, artículo 18, Capítulo 1, Título 1 de la Ley 1943 del 2018, me permito manifestar:

1. Nombre del prestador del servicio: **NELSON MAURICIO QUEVEDO LEÓN.**

2. Identificación: **C.C. No. 79´596.752 de Bogotá D.C.**

3. Responsable en el impuesto de ventas perteneciente:
   Responsable_____ No responsable **(X)**

4. Mes al que pertenece la certificación: MARZO

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

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

No. Planilla
6008911266

Aporte a salud	$ 350.000
Aporte a pensión	$ 448.000
Aporte ARL	$ 14.700

7. Certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL corresponden 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 Legal Vigente.

8. Soy declarante de impuesto sobre renta y complementarios

NELSON MAURICIO QUEVEDO LEÓN
C.C. No. 79´596.752 de Bogotá D.C.
T.P. No. 85.094 del H.C.S.J.

ARMADA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA	ENTRADA DE BIENES POR CONCEPTO DE: ENTRADA DE SERVICIOS	Doc. Material 5003877010-2026 MOVIMIENTO: ML81N

UNIDAD	NIT	CODIGO	ALMACEN	FECHA	CIUDAD
Escuela Naval de Suboficiales	800141653-3	A024		09.04.2026	Barranquilla, Atlántico

PROVEEDOR	NIT	CODIGO	No. PEDIDO	DESTINO
NELSON MAURICIO QUEVEDO LEON	79596752		4200396826	

TRAZABILIDAD: CTO-004-2026 / SERVI-JURID-PROFESIONALES / HONORARIOS JURÍDICOS Y CONTABLES

MATNR	LOTE/UBIC	EQUIPO	No.PARTE	DESCRIPCION	IMPUTACN./SERIE	CANT	UD	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
				SERVICIOS PROFESIONALES		1,00	C/U	7.000.000,00	7.000.000,00

TOTALES 7.000.000,00

MONTO: SIETE MILLONES PESOS CON- CERO /100 M.CTE

RECIBI

ALMACENISTA
POST-FIRMA