MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Cali D.C; Julio de 2018

Señores
EJÉRCITO NACIONAL

Quien suscribe: Liliana Fernanda López Rivera, mayor de edad, de nacionalidad Colombiana, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No.1130610955, actuando en nombre propio.

Declaro:

Bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

1. Datos Básicos

Nombre y Apellidos:	Liliana Fernanda López Rivera			Edad:	31
No. Documento:	1130610955	Dirección:	Carrera 42 #28ª-150	Ciudad:	Cali
Teléfono fijo:	3043372	Celular:	3137079890	Email:	joselife1130@gmail.com
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	Pregrado	Pregrado:	Biología	Postgrado:	
Cuenta Bancaria No.:	118837900	Tipo:	Ahorros	Entidad y Sucursal:	Av villas-Refugio

2. Datos Familiares

Estado Civil:	**Casada**			**No. de hijos:**	1
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	Javier Alberto López Jativa				
No. Documento:	1130667361	Dirección:	Carrera 42 #28ª-150	Ciudad:	Cali
Teléfono fijo:	3043372	Celular:	N/A	Email:	

Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:	
Publica	Privada		
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO	Entidad:	
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO	Grado de Consanguinidad:	
		Cargo que desempeña:	

3. Experiencia laboral

Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SIGEP

Entidad	Tipo de contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vlr. Total contratado
Liceos del Ejercito Pichincha	**Prestación de Servicios**	**294**	**Docente de Ciencias naturales**	**5**	**11.216.000**

4. Datos Generales

Pertenezco al régimen tributario	Simple: X	Común:
	Aplica	**No aplica**
Régimen de excepción: Pertenece a regímenes de excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de la protección social – Fondo de Solidaridad y garantía (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esa Entidad.		X
Pago de pensión: El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique)		X

Scanned by CamScanner

INFORME DE GESTIÓN No. 01

CIUDAD Y FECHA: Cali, Julio 2018

1. No. DEL CONTRATO	294-CELIC-2018
2. FECHA DE SUSCRIPCIÓN	23-01-2018
3. PÓLIZA DE SEGUROS	No. De la póliza: 64-46-101003826 Entidad que expide la póliza: Seguros del Estado Fecha del certificado de aprobación de la póliza: 9 de Julio de 2018
4. CRP	No. CDP 818 FECHA:04 de enero de 2018 No. CRP: 37618 Fecha expedición CRP: 11/07/2018 Unidad/Sub-unidad ejecutora: 15-01-03-044 Dependencia: LICEOS DEL EJÉRCITO Posición catálogo de gasto: A-1-0-2-14-16 Remuneración Servicios Técnicos Fuente: Nación Recurso: 16 Valor Contrato: 11.216.000
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	11-07-2018
6. CONTRATISTA	Nombre completo: Liliana Fernanda López Rivera Identificación: 1130610955 Nacionalidad: Colombiana Dirección: Carrera 42 # 28ª-150 Ciudad de Residencia: Cali Teléfono de contacto: 3043372 E-mail de contacto: joselife1130@gmail.com
7. SUPERVISOR	Grado y Nombre completo: :Capitán Luis Carlos Galán García Cargo: Director Liceo Ejercito Pichincha Resolución de Delegación: 001 del 19 de enero de 2018
8. OBJETO CONTRACTUAL	Prestación de servicios profesionales como docente de Ciencias Naturales de los liceos del ejercito
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Previa coordinación con el supervisor(a) del contrato, el/la contratista deberá asesorar con conocimientos acorde a su profesión, así como dar cumplimiento a las siguientes obligaciones: 1. Efectuar la preparación de las clases teniendo en cuenta el plan de estudios, los estándares y el diario de campo. 2. Efectuar toda clase de evaluaciones escritas, bajo el modelo basado en evidencias. 3. Tener en cuenta el debido proceso en el manejo de conflictos o situaciones académicas. 4. Informar en periódica y oportunamente a los padres de familia, el rendimiento académico y el comportamiento de los estudiantes. 5. Mantener buenas relaciones con estudiantes, padres de familia, docentes y directivos de la institución. 6. Ser puntual en el cumplimiento del cronograma establecido por la institución y en la entrega de los diferentes documentos e informes que sean exigidos por la institución.

Scanned by CamScanner

7. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército presentarse a la prueba de Estado SABER 11, para evidenciar el desempeño que se evaluaran en su área profesional y aplicarlas en el plan de mejora institucional.
8. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejercito subir al portal virtual del SECOP II los documentos soportes para la suscripción del presente contrato.
9. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército suscribir póliza de cumplimiento y subirla al portal virtual del SECOP II dentro de los tres días siguientes de la expedición de la póliza.
10. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército subir al portal virtual del SECOP II los informes de gestión mensualmente.
11. Las demás que la entidad considere

PÁRRAFO PRIMERO: Independencia del contratista. El contratista es independiente del Ministerio de Defensa – Ejercito Nacional – Liceos del Ejercito, y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Liceos del Ejército, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.

10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Obligación No. 1: **(transcribir la obligación)**

No.	TIPO DE DOCUMENTO	ASUNTO	FECHA
1	CUENTA DE COBRO	PAGO HONORARIOS	Julio 2018

Obligación No. 2:

TIPO DE DOCUMENTO	No.	ASUNTO
INFORME DE GESTIÓN	01	

- Co-Director de grupo: Grado quinto, brindando un acompañamiento fomentado en valores para las buenas relaciones.
- Organización de los estudiantes en el aula de clase.
- Revisión de uniforme.
- Revisión de agendas.
- Planeación de las actividades del área de ciencias naturales.
- Asistencia en las reuniones del departamento.
- Elaboración de talleres y pruebas evaluativas.

Scanned by CamScanner

	• Atención a padres de familia. • Reemplazos a los docentes que por algún motivo están en otras obligaciones. • Acompañamiento a los estudiantes que realizan laboral social. • Asistencia a video conferencias. • Acompañamiento a salidas pedagógicas • Acompañamiento en los descansos. • Asistencia a jornadas pedagógicas • Acompañamiento a salidas pedagógicas
11. CONSTANCIAS	Dejo constancia que durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato. Así mismo, tanto el/la suscrito/a y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Liceos del Ejército, ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en Cali, mes de Julio de 2018 .

Liliana Fernanda LópeZ R

LILIANA FERNANDA LÓPEZ RIVERA

CC.: 1130610955

Scanned by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130610955		LOPEZ RIVERA LILIANA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 42 n 28a-150	CALI-VALLE	3043372	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-06	2018-06	49875055	8480068922	I	2018/06/15	2018/06/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$273,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$941,600	$150,700			$941,600	$117,700			$0	$0			$941,600	$5,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$941,600**	**$150,700**			**$941,600**	**$117,700**			**$0**	**$0**			**$941,600**	**$5,000**		**$0**	**$0**
Ciudad: CALI Depto:VALLE (1 Afiliados)					**$941,600**	**$150,700**			**$941,600**	**$117,700**			**$0**	**$0**			**$941,600**	**$5,000**		**$0**	**$0**
1	CC	1130610955	LOPEZ LILIANA	25-14	30	$941,600	$150,700	EPS010	30	$941,600	$117,700		0	$0	$0	14-23	30	$941,600	$5,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$941,600**	**$150,700**			**$941,600**	**$117,700**			**$0**	**$0**			**$941,600**	**$5,000**		**$0**	**$0**

PAGADO

Scanned by CamScanner