

Cuenta de Cobro No. 03

**CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA CENAC -
INGENIEROS**

Nit. 830.087.443-4

DEBE A:

ALICIA ANDREA BALLESTEROS MORA

C.C. 1.098.660.076

LA SUMA DE:

DOS MILLONES PESOS M/CTE.

(\$ 2.000.000.00)

Por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A
MERCADERO DE LA ESCUELA DE INGENIEROS MILITARES. CONTRATO No. 025
CENAC INGENIEROS, PARA EL MES DE ABRIL DE 2019.



Cordialmente,

Alicia A. Ballesteros Mora.

ALICIA ANDREA BALLESTEROS MORA

C.C. 1.098.660.076 de Bucaramanga

TELÉFONO CEL. 3134144494

DIRECCIÓN: Calle 4B N° 53 – 02 Bogotá D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA No. 724582853

CAP 115419

OBL

RTE ICA 1760.000 → 17.002

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



CENAC INGENIEROS
ESCUELA DE INGENIEROS MILITARES

INFORME DE GESTION No. 03

Ciudad y Fecha: Bogotá, ABRIL de 2019

1. No. DEL CONTRATO	025 – CENAC INGENIEROS - 2019
2. FECHA SUSCRIPCION DEL CONTRATO	09/02/2018
3. POLIZA DE SEGUROS	No. De la Póliza: N/A Entidad que expide la Póliza: Fecha de Certificado de aprobación:
4. CRP	No. CDP: 15119 - FECHA DE EXPEDICION: 2019-01-31 No. CRP: 25119 - FECHA DE EXPEDICION: 2019-02-11 UNIDAD/SUBUNIDAD EJECUTORA: 15-01-03-071 CENAC INGENIEROS DEPENDENCIA: 071 CENAC-INGENIEROS POSICION CATALOGO DE GASTO: 02-02-02-008 - (SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN) FUENTE: NACION RECURSO: 16 SSF VALOR: \$ 22.000.000
5. FECHA INICIO EJECUCION CONTRACTUAL	11/02/2019
6. CONTRATISTA	Nombre completo: ALICIA ANDREA BALLESTEROS MORA Identificación: 1.098.660.076 Nacionalidad: Colombiana Dirección: CALLE 4B N. 53G - 02 Teléfono de contacto: 3134144494 E-mail de contacto: aliciandreab12@hotmail.com
7. SUPERVISOR	Nombre completo: FREDY CASTAÑEDA MORALES Cargo: OFICIAL S4 ESING Resolución de nombramiento: 002 DE FECHA 23 DE ENERO
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN MERCADEO DE LA ESCUELA DE INGENIEROS MILITARES
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ESPECÍFICAS: <ol style="list-style-type: none">Definir el plan estratégico de mercadeo acorde con los objetivos institucionales.Formular estrategias que orienten los estudios de mercadeo y publicidad de la ESING.Apoyar al Oficial S-4 en las actividades que le sean



asignadas siempre y cuando estas tengan relación con el objeto contractual.

4. Apoyar en el proceso de reunir conservar, clasificar, ordenar, seleccionar, describir, administrar y facilitar la Localización de la documentación del S-4.
5. Apoyar con el proceso de clasificar, expurgar, ordenar y seleccionar la documentación según su naturaleza.
6. Velar por la aplicación de normas de archivo para facilitar la consulta.
7. Ejercer controles necesarios para el adecuado manejo y conservación de archivo de gestión.
8. Trasladar la documentación después de cumplido el plazo en el archivo a la unidad de información de Correspondencia.
9. Entregar oportunamente la documentación requerida por las diferentes dependencias de la ESING.
10. Cumplir oportunamente los plazos establecidos por el comando superior.
11. Solicitar con la debida anticipación el material necesario para el cumplimiento de las actividades objeto del contrato.
12. Llevar los libros y demás registros en forma ordenada.
13. Asistir a las reuniones de coordinación convocadas por los superiores y/o jefes inmediatos.
14. Atender de primera mano los requerimientos afines a procesos del S-4 con amabilidad y diligencia, informando al jefe inmediato de sus resultados.
15. Responder por la conservación de los documentos, materiales y bienes confiados a su guarda y administración, para realizar una adecuada gestión de los mismos..

GENERALES:

1. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral, pago de aportes y parafiscales, por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. DENTRO DE LOS CINCO (5) PRIMEROS DIAS CALENDARIO DE CADA MES.
2. RIESGOS LABORALES: De conformidad con el Literal b. Numeral 3, artículo 13 del Decreto 1295 de 1994, reglamentado por el Decreto 723 de 2013, el CONTRATISTA deberá ingresar obligatoriamente al sistema General de Riesgos Profesionales. EL monto de la cotización será asumido, en su totalidad, por el profesional independiente cuando el riesgo al que esté expuesto sea I, II o III.
3. En el evento que se presente una parálisis de la ejecución del contrato ya sea por orden institucional o fuerza mayor, el contrato será liquidado tomando hasta el momento en que se haya desarrollado el objeto del contrato, cancelando solamente hasta la fecha parcial que se haya ejecutado y recibido a satisfacción.
4. Prestar sus servicios de acuerdo con las normas propias de su profesión, actividad u oficio.

5. EL CONTRATISTA realizará las gestiones profesionales o actividades encomendadas respetando las normas y reglamentos del CENAC INGENIEROS, conservando su autonomía profesional.
6. Garantizar la calidad del servicio contratado, responder por ello y ajustarse a las condiciones del CONTRATANTE.
7. Si por fuerza mayor o caso fortuito el contratante no puede desarrollar las actividades contratadas, deberá informar al supervisor del contrato de forma inmediata.
8. Presentar mensualmente el informe de actividades al supervisor del contrato dentro de los cinco (05) días calendario de cada mes.
9. Guardar y mantener con la debida confidencialidad y reserva frente a temas y asuntos tratados y conocidos dentro del desarrollo y ejecución del presente contrato, reserva que se hará extensiva a los derechos de autor que de los mismos se deriven.
10. Abstenerse de divulgar por cualquier el contenido parcial o total de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en el desarrollo del objeto del presente contrato, salvo autorización escrita de la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE DE INGENIEROS.
11. Devolver al CENAC INGENIEROS la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos en desarrollo del objeto del presente contrato.
12. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.
13. Todas las demás que se deriven del normal desarrollo del objeto del contrato.
14. Ejecutar el objeto del contrato con calidad, oportunidad y eficacia.
15. El contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato.
16. El contratista autoriza al MDN – EJERCITO NACIONAL a realizar los estudios de seguridad, comprobación de pruebas psicométricas antes y durante la contratación.
17. Las demás obligaciones establecidas en el estudio previo, documento que el contratista declara conocer y que hace parte del presente contrato.
18. Las demás obligaciones que se deriven del objeto contractual.
19. Las obligaciones legales que se deriven de los contratos estatales.



10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- 1 Apoyar al Oficial S-4 en las actividades que le sean asignadas siempre y cuando estas tengan relación con el objeto contractual.

TIPO DE DOCUMENTO	No. RADICADO	ASUNTO	FECHA
CARPETAS	N/A	DOCUMENTOS PERSONALES DE ASPIRANTES A LOS PROGRAMAS OFRECIDOS POR EL DEPARTAMENTO DE EDUCACION SUPERIOR DE LA ESING	ABRIL 2019

2. Apoyar en el proceso de reunir, conservar, clasificar, ordenar, seleccionar, describir, administrar y facilitar la localización de la documentación del S-4.

TIPO DE DOCUMENTO	No. RADICADO	ASUNTO	FECHA
CARPETAS	N/A	VERIFICACION DE LOS DOCUMENTOS DE ASPIRANTES A LOS PROGRAMAS OFRECIDOS POR EL DEPARTAMENTO DE EDUCACION SUPERIOR DE LA ESING	ABRIL 2019

03. Apoyar con el proceso de clasificar, expurgar, ordenar y seleccionar la documentación según su naturaleza.
04. Se dio respuestas a requerimientos solicitados por el Ministerio de Educación, sobre temas de consulta de esta unidad.
05. Se ejecutaron con pulcritud y total responsabilidad las instrucciones emitidas por mis jefes directos del departamento de educación superior.
06. Se hicieron los requerimientos necesarios al jefe del área, para contar con el material necesario para el trabajo de la sección.

TIPO DE DOCUMENTO	No. RADICADO	ASUNTO	FECHA
OFICIO	N/A	SOLICITUD DE PAPELERIA PARA EL DPTO DE ADMISIONES DE EDUCACION SUPERIOR DE LA ESING	ABRIL 2019

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 Nacional – CENAC-INGENIEROS, ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para Constancia se firma en Bogotá en el mes de ABRIL de 2019

FIRMA CONTRATISA:
NOMBRE COMPLETO:
IDENTIFICACION:

Alicia A. Ballesteros M.
ALICIA ANDREA BALLESTEROS MORA
1.098.660.076 1098660076

DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Bogotá, ABRIL de 2019

Señores
EJÉRCITO NACIONAL
La Ciudad

Quien suscribe: **ALICIA ANDREA BALLESTEROS MORA**, mayor de edad, de nacionalidad **COLOMBIANO**, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.098.660.076, actuando en nombre propio.

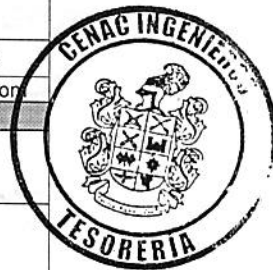
Declaro:

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:	ALICIA ANDREA BALLESTEROS MORA			Edad:	30
No. Documento:	1098660076	Dirección:	Calle 4B N° 53G – 02 GALAN	Ciudad:	Bogotá
Teléfono fijo:	-	Celular:	31341444494	Email:	Aliciandreab12@hotmail.com
Nivel de escolaridad: (Último Grado Cursado)	tecnologa	Pregrado:		Postgrado:	
Cuenta Bancaria No.:	724582853	Tipo:	ahorros	Entidad y Sucursal:	BBVA sucursal puente aranda

2. Datos Familiares			
Estado Civil:	casado		No. de hijos: 01
Nombres de los hijos:		Identificación:	
JOSE LUIS CARVAJAL BALLESTEROS		1142722830	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente		JOSE GREGORIO CARVAJAL VERA	
No. Documento:	1095907738	Dirección:	Calle 4B N° 53 - 02
Teléfono fijo:	-	Celular:	3214110531
Labora en una Entidad:		Email: Goyoalindre95@gmail.com	
☒ Publica ☐ Privada		Nombre de la Entidad: NO	
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:	Duración:
TIEMPO S.A	OBRA LABOR	11 MESES
OPERACIONES LEGHT	OBRA LABOR	2 AÑOS
PINTUCO S.A.S	OBRA LABOR	2 AÑOS
Escuela de Ingenieros Militares	Prestación de Servicios	02/06/2018 al 31/12/2018



4. Otros Contratos					
(Laboral, obra- mano-labor, aprendizaje, ocasional de trabajo, otro.)					
Entidad	Tipo de contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vlr. Total contratado
5. Contratos Vigentes					
Entidad	Tipo de contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vlr. Total contratado
CENAC INGENIEROS	PRESTACION DE SERVICIOS	025	Apoyo a la gestión e n mercadeo en la escuela de ingenieros	31 /12/2019	\$ 22.000.000
6. Datos Generales					
Pertenezco al régimen tributario		NO RESPONSABLE: X		RESPONSABLE:	
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.				Aplica	No Aplica 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)				Aplica	No Aplica X
1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre ____.					
2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y re habilitación por parte del Instituto) _____. (Adjuntar acto administrativo)					
3. Por tener derecho a pensión de vejez _____.					
7. Reserva Activa					
Hace parte de la Reserva Activa		SI	NO X	Indique causal de retiro:	
Por solicitud propia					
Por cumplir dos (2) años en el Grado de General, Almirante o General del Aire					
Por llamamiento a calificar servicios.					
Por sobrepasar la edad correspondiente al grado.					
Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar.					
Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandono del servicio.					
Por incapacidad profesional					
Por retiro discrecional					
Por no superar el período de prueba					
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa					
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro					
Se ha afiliado a pensión:		SI X	NO	Entidad: PORVENIR	
8. Inhabilidades e incompatibilidades					
Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal			SI	NO X	Causal:

Firma 
ALICIA ANDREA BALLESTEROS MORA
 C.C. No. 1.098.660.076

**CERTIFICACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENCIA 2019**

Para efectos de los requisitos de seguridad social; así como los de índole tributario contemplados en el artículo 329 del estatuto tributario y el decreto 1070 de 2016 que debo acreditar ante la entidad; me permito manifestarle bajo la gravedad de juramento que:

1. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS	ALICIA ANDREA BALLESTEROS MORA		
TIPO DE DOCUMENTO	CEDULA DE CIUDADANIA	No.	1,098,660,076
DIRECCIÓN	CALLE 4B N° 53- 02 GALAN	TELÉFONO	3134144494
CORREO ELECTRÓNICO	aliciandreab12@hotmail.com		
SOY RESIDENTE EN COLOMBIA	SI	X	NO
RÉGIMEN DEL IMPUESTO DE VENTAS AL QUE PERTENECE	NO RESPONSABLE	X	RESPONSABLE

2. DECLARACIÓN DE INGRESOS DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR

Presté servicios técnicos que requieren de materiales o insumos especializados, maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del 25% del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos	SI		NO	X
Los servicios fueron prestados de manera personal, en ejercicio de una profesión liberal	SI	X	NO	
El 80% o más de mis ingresos correspondieron a servicios prestados de forma personal o en el desarrollo de una actividad económica por cuenta del contratante	SI	X	NO	
Desarrollé una de las actividades del artículo 340 del estatuto tributario y me generó mas del 20% de mis ingresos brutos	SI		NO	X

3. DECLARACIÓN PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE

Para efectos de la aplicación de la retención en la fuente de que trata el artículo 14 de la Ley 1607 del 26/12/2012 y que rige a partir del 1 de abril de 2013, me permito

Certificar que soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios año 2018	SI	X	NO
--	----	---	----

Solicitar que me sea aplicada una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el artículo 1 del Decreto 0099 del 25/01/2013 así:	Tarifa del	% (solo declarantes de renta)
--	------------	-------------------------------

4. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

Los aportes obligatorios y voluntarios establecidos por las normas vigentes que realizó mensualmente, son los siguientes:

	SI	NO
Aportes obligatorios a salud	X	
Aportes obligatorios a pensión	X	
Riesgos laborales (ARL)	X	
Aportes Voluntarios a fondos de pensión	X	
Ahorro para el fomento a la construcción AFC		X
Pago por medicina prepagada mensual		X
Interés o corrección monetaria en préstamos de vivienda		X
Declaro que tengo personas económicamente dependientes	X	



5. INFORMACIÓN PERSONAL A CARGO

Informo que no he contratado o vinculado a dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

Certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte que presento del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL y voluntarios AFC, medicina prepagada, pensión e intereses o corrección monetaria, deducción de dependientes, cumplen con los requisitos de monto y periodicidad establecidos en las normas vigentes y los ingresos corresponden al contrato No. 025 de 2019, suscrito con LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA CENAC INGENIEROS

Cordialmente


ALICIA ANDREA BALLESTEROS M.
FIRMA Y POSFIRMA

FECHA

ABRIL de 2019



DATOS DE LA PLANILLA		CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	2019-04	2019-05
PERIODO SALUD	PERIODO FOMENTO	PLANILLA	TIPO PLANILLA
FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)
2019-03	2019-03	1	0
TOTAL A PAGAR		\$240,500	34/02/27

TOTALES SAUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días More	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensa EPS	86006942-7	103.600	0		0		0		0	0	103.600	1

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Adilado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solididad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Ponente	800224906-8	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombres	NIT	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Ratio Cotización	Días Mora	Valor Horas Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligación	Valor										
1423	Positiva Seguros	88001153-6	4.400			4.400	0		4.400				4.400	1

TOTALLES CAJAS							
Código CDF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAHISIALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No Afiliados

[illegible]

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor anual de IOE LMA, IPR y Mera	Total a Pagar
Salud	1	103.600	103.600
Perseón	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	4.100	4.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	240.500	240.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESBAND)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESBAND)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2019-03	2019-03	1		34102217
			CANTIDAD	
			EMPLEADOS	UPC
			1	0
			TOTAL A PAGAR	
			\$240.500	

[illegible]