

Cuenta de Cobro para la aplicación de la retención del Art. 383 del E.T.

Cuenta de cobro N. 007

EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA  
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN  
CEML

NIT. 800131070-1  
DEBE A

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| Nombre del Contratista      | LUISA FERNANDA CAICEDO SANCHEZ |
| Correo electrónico          | lufgrafico@gmail.com           |
| RUT                         | 1023903532-7                   |
| Teléfono/ Teléfono Celular: | 3112543316                     |

| CONCEPTO                                                                                                 | FECHA DE INICIO<br>MENSUAL<br>(DD/MM/AA) | FECHA DE TERMINACION<br>MENSUAL<br>(DD/MM/AA) | VALOR<br>INGRESO ANTES<br>DE IVA | IVA REGIMEN<br>COMUN | TOTAL<br>SERVICIOS |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------|----------------------|--------------------|
| "CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA<br>DISEÑADORA GRÁFICA PARA EL CENTRO DE EDUCACION MILITAR" | 1/08/2018                                | 31/08/2018                                    | \$ 2.200.000                     | \$ 0                 | \$ 2.200.000       |
|                                                                                                          |                                          |                                               |                                  | \$ 0                 | \$ 0               |
|                                                                                                          |                                          | TOTALES                                       | \$ 2.200.000                     | 0%                   | \$ 2.200.000       |

| Anexos Cuenta de Cobro                                                                            |    |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| DOCUMENTO                                                                                         | SI | NO |
| DOCUMENTOS PRIMER PAGO                                                                            |    |    |
| Datos básicos beneficiarios cuenta SIIF                                                           |    |    |
| Copia certificación bancaria no mayor a 90 días                                                   |    |    |
| Copia CDP                                                                                         |    |    |
| Copia contrato                                                                                    |    |    |
| Copia acta de aprobación de póliza garantía única del contrato                                    |    |    |
| Copia de póliza de seguro de cumplimiento                                                         |    |    |
| Comprobantes planilla y colillas de pago salud, pension y ARL                                     |    |    |
| Copia carnet ARL                                                                                  |    |    |
| Certificación de afiliación a ARL                                                                 |    |    |
| Formato cuenta de cobro para régimen simplificado                                                 |    |    |
| Formato certificación de cumplimiento de requisitos como empleado                                 |    |    |
| Formato cuenta de cobro para régimen simplificado                                                 |    |    |
| Formato informe de supervisión                                                                    |    |    |
| Formato informe de gestión                                                                        |    |    |
| Copia formato de compromiso de confidencialidad                                                   |    |    |
| Copia del RUT                                                                                     |    |    |
| Formato modelo datos generales                                                                    |    |    |
| Documento soporte aplicación del Decreto 2271 Artículo 4                                          |    |    |
| Declaración juramentada contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales vivientes |    |    |
| Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias.                                                 |    |    |
| Medicina Prepagada año 2.016                                                                      |    |    |
| Interés de Vivienda año 2.016                                                                     |    |    |
| Dependientes                                                                                      |    |    |
| DOCUMENTOS SIGUIENTES PAGOS                                                                       |    |    |
| Copia certificación bancaria no mayor a 90 días                                                   |    | X  |
| Comprobantes planilla y colillas de pago salud, pension y ARL                                     | X  |    |
| Formato cuenta de cobro para régimen simplificado                                                 | X  |    |
| Formato certificación de cumplimiento de requisitos como empleado                                 | X  |    |
| Formato informe de supervisión                                                                    | X  |    |
| Formato informe de gestión                                                                        | X  |    |
| Formato modelo datos generales                                                                    | X  |    |
| Documento soporte aplicación del Decreto 2271 Artículo 4                                          | X  |    |
| Declaración juramentada contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales vivientes | X  |    |
| Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias.                                                 |    | X  |
| Medicina Prepagada año 2.016                                                                      |    | X  |
| Interés de Vivienda año 2.016                                                                     |    | X  |
| Dependientes                                                                                      |    | X  |

LUISA FERNANDA CAICEDO SANCHEZ  
C.C. 1.023.903.532

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Artículo 329 del E.T. Mis ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retención Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |                    |              |                       |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------|--------------|-----------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               | DIRECCIÓN          | TELÉFONO     | CORREO                | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1023903532        | LUISA FERNANDA CAICEDO SANCHEZ | KR 3F NO 32-94 SUR | 3630475      | LUFEGRAFICO@GMAIL.COM |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO             | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO    |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                |                    | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.          |                                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |      |                   |      |               |                          |                 |               |
|----------------------|------|-------------------|------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PERIODO COTIZACIÓN   |      |                   |      | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | TOTAL A PAGAR |
| SALUD                |      | DIFERENTE A SALUD |      |               |                          |                 |               |
| MES                  | AÑO  | MES               | AÑO  |               |                          |                 |               |
| 8                    | 2018 | 8                 | 2018 | I             | 01/08/2018               | 29198457        | \$255.400     |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 110.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 110.000       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |                               |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre                        | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 140.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 140.800       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|----------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |          |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-28                     | ARP Sura | 800256161-9 | 4.600                  |                  |       |                        | 4.600                 | 0         | 0                     | 4.600               |                            |                     | 46                | 4.600         | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 110.000                             | 110.000       |
| Pensión                | 1                              | 140.800                             | 140.800       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 4.600                               | 4.600         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 255.400                             | 255.400       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                    |                    |                       |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|--------------------|--------------------|-----------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN          | TELÉFONO           | CORREO                |
| CC                  | 1023903532        | LUISA FERNANDA CAICEDO SANCHEZ |        | KR 3F NO 32-94 SUR | 3630475            | LUFEGRAFICO@GMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO       | CIUDAD / MUNICIPIO |                       |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                |        | BOGOTÁ D. C.       | BOGOTÁ, D.C.       |                       |
|                     |                   |                                |        |                    |                    | NO                    |

| DATOS DE LA PLANILLA |      |                   |      |               |                          |                 |               |
|----------------------|------|-------------------|------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PERIODO COTIZACIÓN   |      |                   |      | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | TOTAL A PAGAR |
| SALUD                |      | DIFERENTE A SALUD |      |               |                          |                 |               |
| MES                  | AÑO  | MES               | AÑO  |               |                          |                 |               |
| 8                    | 2018 | 8                 | 2018 | I             | 01/08/2018               | 29198457        | \$255.400     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                |           |         |            |                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |    |           |                   |         |            |                      |                      |                                |                                 |          |         |                        |          |         |                 |               |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------------|-----------|---------|------------|-----------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----|-----------|-------------------|---------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|------------------------|----------|---------|-----------------|---------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                |           |         |            |                 |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     | SALUD |    |           | RIESGOS LABORALES |         |            | CCF                  |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |         |                        |          |         |                 |               |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante | Salario | Extranjero | Cotiz. exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST     | SUN | ROE | UMA | VAC | AVP | ACT*  | RL | CDRSG COA | Cód. AFP          | IBC AFP | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización de | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |   |
| 1                     | CC   | 1023903532            | CAICEDO SANCHEZ LUISA FERNANDA | 59        | 0       |            |                 | N         |     |                       |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |    |           | 230201            | 880.000 | 140.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS008  | 880.000                | 110.000  | 14-28   | 880.000         | 1             | 4.600      |         | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |

PAGADA

**CUENTA DE COBRO No. 007**

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO

FECHA: **AGOSTO DE 2018.**

Yo **LUISA FERNANDA CAICEDO SANCHEZ** identificado con la cedula de ciudadanía: **1.023.903.532** de **BOGOTÁ.**

Manifiesto que la empresa: **EI M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL- CENAC USAQUEN, NIT: 800-131-070-1**

Me adeuda la suma de:

**DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ( \$ 2.200.000)**

Por concepto de:

**“CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA DISEÑADORA GRÁFICA PARA EL CENTRO DE EDUCACION MILITAR”**

**PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO DE 2018.**

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto de acuerdo con el Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y Art. 511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

|                      |                                       |
|----------------------|---------------------------------------|
| Nombres y apellidos: | <b>LUISA FERNANDA CAICEDO SANCHEZ</b> |
| Identificación:      | <b>1.032.903.532</b>                  |
| Lugar de Residencia: | <b>KRA 3F # 32-94 SUR</b>             |
| Teléfono :           | <b>3112543316</b>                     |
| Cuenta de Ahorros    | <b>90970047750 BANCO SUDAMERIS.</b>   |

Firma:



FECHA: AGOSTO DE 2018.

Señor Teniente Coronel  
JUAN MAURICIO ALVAREZ SARMIENTO  
Ordenador del Gasto  
Gn-

Ref: CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS COMO EMPLEADO

Yo LUISA FERNANDA CAICEDO SANCHEZ identificado con Cedula de Ciudadanía 1.023.903.532, expedida en Bogotá D.C, me permito manifestarle lo siguiente bajo la gravedad de juramento:

| CATEGORIA TRIBUTARIA DE EMPLEADO                                                                                                                          | SI        | NO        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| Ser residente del País                                                                                                                                    | X         |           |
| Para la prestación de servicios con el empleador Ejército Nacional requiero la utilización de materiales o equipos especializados.                        | X         |           |
| Mis ingresos provienen en un 80% o más de la prestación de servicios de manera personal o vinculación laboral directa con mi empleador Ejército Nacional. | X         |           |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL:</b>                                                                                                                             | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| Estoy obligado a presentar Declaración de Renta por el año gravable inmediatamente anterior                                                               |           | X         |
| Mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 4,073 UVT.                                                                               | X         |           |

El valor de los aportes obligatorios del Sistema de Seguridad Social corresponde al 40% del valor de Contrato.

La deducción de la base de retención por concepto de interés de vivienda o Leasing Habitacional no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo bien inmueble. Anexar Pago

Pago de medicina pre pagada del trabajador. Anexar Pago

Personas Dependientes: Menores de edad, discapacidad certificada por el Instituto Nacional de Medicina Legal ó Empresa Administradora de Salud.

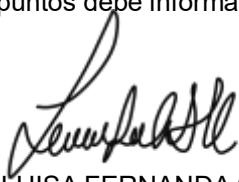
La deducción de la base de retención no podrá ser solicitada por mas de un contribuyente en relación con el mismo dependiente y será hasta una persona por grupo familiar. Anexar registro civil.

La deducción de la base de retención por concepto de Interés de Vivienda o Leasing Habitacional no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo bien inmueble. Anexar pago

Por Favor tener en Cuenta:

Cuando la información se entregue de manera extemporánea, el pagador solamente la tendrá en cuenta para efecto del cálculo de la retención en la fuente aplicable a los pagos o a bonos en cuenta que se efectúen con posterioridad a la actualización de la información. No se podrán modificar ni ajustar las retenciones en la fuente practicadas o que hayan debido practicarse con anterioridad a la entrega de la información.

Este Documento será solicitado la primera vez para revisión, si cambia alguno de los anteriores puntos debe informar al Ordenador del Gasto para modificar su Base Gravable.



NOMBRE: LUISA FERNANDA CAICEDO SÁNCHEZ  
CEDULA N°. 1.023.903.532 DE BOGOTÁ

**MILITARES DE COLOMBIA  
EJERCITO NACIONAL**



**CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN  
CEMIL**

**INFORME DE GESTIÓN No. 007**

Bogotá D.C. (Cundinamarca), Agosto de 2018.

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. No. DEL CONTRATO</b>                   | 248-CENAC USAQUÉN -2018                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO</b>         | 20 DE ENERO DE 2018                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>3. PÓLIZA DE SEGUROS</b>                  | No. 64-46-101002720<br>Entidad que expide la póliza: SEGUROS DEL ESTADO S.A.<br>Fecha del certificado de aprobación de la póliza:26/01/2018                                                                                                                                |
| <b>4. CRP</b>                                | CDP 9418 (2018-01-20)<br>CRP 24718 (2018-01-24)<br>Unidad/Sub-unidad ejecutora 15-01-03<br>Dependencia 043 CENAC USAQUÉN<br>Posición catálogo de gasto A-1-0-2-14-10 REMUNERACION DE SERVICIOS<br>TECNICOS RECURSO<br>Fuente NACIÓN<br>Recurso 10<br>Valor \$ 24 ' 200.000 |
| <b>5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b> | 01 DE FEBRERO DE 2018.                                                                                                                                                                                                                                                     |

**Patria, Honor, Lealtad**  
**"Dios en todas nuestras actuaciones"**  
**Fe en la causa**  
Calle 102 No. 7-80 Cantón Norte

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6. CONTRATISTA</b>                | Nombre completo: LUISA FERNANDA CAICEDO SANCHEZ<br>Identificación: 1.032.903.532<br>Nacionalidad COLOMBIANA<br>Dirección-ciudad de residencia: KRA 3F # 32-94 SUR<br>Teléfono de contacto: 3112543316<br>E-mail de contacto <a href="mailto:lufegrafico@gmail.com">lufegrafico@gmail.com</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>7. SUPERVISOR</b>                 | Nombre completo: MY. RONALD ANDRES RODRÍGUEZ GARCÍA<br>Cargo: JEFE DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA<br>Resolución de Nombramiento (56 DEL 20/01/2018)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>8. OBJETO CONTRACTUAL</b>         | "CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA DISEÑADORA GRÁFICA PARA EL CENTRO DE EDUCACION MILITAR"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar, implementar y Desarrollar el Perfil de Auditor de Programación virtual de las plataformas del CEMIL, CEDOC y Escuelas adscritas para la aplicación académica de la misma para docentes, personal militar activo, personal civil y estudiantes.</li> <li>2. Integrar la intranet que sea desarrollada por el contratista con la plataforma Black-Board y otras herramientas tecnológicas como plataformas y similares (v.gr.: SNIES, SPADIES y demás), que actualmente el CEMIL y sus Escuelas utilicen para el desarrollo de sus actividades académicas.</li> <li>3. Desarrollar los Permisos de administrador al CEMIL, como ente regulador, inclusive el CEDOC, que permitan el acceso a toda la plataforma "G Suite For Education", además de la integración con las Escuelas de Capacitación adscritas al CEMIL.</li> <li>4. Realizar e implementar el Desarrollo de la plataforma "Módulo de horarios inteligentes, módulo de auditoria, expedición de certificados, admisiones, comunicación, inteligencia artificial".</li> <li>5. Efectuar, Diseñar, implementar y Desarrollar la plataforma "Módulo de entrenamiento físico" para el uso del personal militar, docente, estudiantes y de control del CEDOC y Escuelas de Capacitación adscritas.</li> <li>6. Diseñar, implementar y desarrollar la creación de perfiles de usuario relacionados con sus funciones, cargos y/u obligaciones, incluyendo parámetros de "ver - editar – comentar".</li> <li>7. Efectuar Soporte, seguimiento y capacitación de la plataforma CEDOC 360</li> </ol> |

**Patria, Honor, Lealtad**  
**"Dios en todas nuestras actuaciones"**  
**Fe en la causa**  
Calle 102 No. 7-80 Cantón Norte

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>8. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución del contrato.</p> <p>9. Participar en todas las actividades programadas por la Unidad</p> <p>10. Cumplir ampliamente con idoneidad el objeto del contrato.</p> <p>11. Guardar absoluta reserva de la Información que en desarrollo del contrato llegue a conocer.</p> <p>12. Garantizar su afiliación al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL y demostrar mensualmente que está al día en los pagos presentado los recibos de pago.</p> <p>13. El contratista dará cumplimiento al objeto del contrato con plena Autonomía y en coordinación con el supervisor designado.</p> <p>14. Cumplir las demás obligaciones contractuales asignadas por el superior inmediato, según la naturaleza del objeto contractual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De conformidad con el Artículo 3 Decreto 2609 de 2012, el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del Contrato.</li> <li>• Ejecutar el objeto del contrato con calidad, oportunidad y eficiencia</li> <li>• 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.</li> <li>• El contratista autoriza al MDN – EJÉRCITO NACIONAL a realizar los estudios de seguridad, comprobación de lealtad, realización de los exámenes de poligrafía y pruebas sicométricas antes y durante la contratación.</li> <li>• Las demás obligaciones establecidas en el estudio previo, documento que el contratista declara conocer, y que hace parte del presente contrato.</li> <li>• Las demás obligaciones que se deriven del objeto contractual</li> <li>• Las obligaciones legales que se deriven de los contratos estatales.</li> </ul> <p><b>PARÁGRAFO PRIMERO:</b> Independencia del Contratista. El Contratista es independiente del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, 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, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b></p> | <p><b>SEMANA I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Revisión de la documentación de CEDOC plan de acción.</li> <li>*Reunión con el Coronel Naranjo del CEDOC brindándole ayuda y capacitación.</li> <li>*Se gestiona con las Escuelas los informes respectivos para dar cumplimiento al plazo de subida de notas y carga información de educación superior.</li> <li>*Reunión con el Mayor Rodríguez, Director de Ciencia y Tecnología, para efectuar coordinaciones sobre los avances del proyecto CEDOC 360.</li> <li>*Reunión con los encargados de calidad académica de cada una de las escuelas para verificar el proceso de hojas de vida de los docentes.</li> <li>*Se realizaron ajustes en la configuración de SARA para agregar los siguientes video tutoriales: Carga de notas, Inscripción a un curso, Cambio de Grado y Creación de un Curso.</li> <li>*Se efectúa programación para la inserción en plataforma CEDOC del link Manual del Ejército.</li> <li>*Se efectúa programación para la actualización automática del archivo general de Base de Datos de CEDOC 360.</li> <li>* Se realizan ajustes al diseño del chat de SARA, con el objeto de Volverlo en formato html</li> </ul> <p><b>SEMANA II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Se efectúa implementación mejoras en diagrama de procesos módulo de Ciencia y Tecnología.</li> <li>* Se efectúan reunión con los administradores y Calidad académica de cada una de las escuelas con el objeto de optimizar el proceso e implementación de la plataforma CEDOC 360.</li> <li>* Se Brinda capacitación a la escuela de ingenieros.</li> <li>*Se realiza la programación para la implementación en from del nuevo diseño de SARA.</li> <li>*Se efectuó la programación para cargar las tablas de registro usuarios y OAP de manera automática.</li> <li>*Se realiza el Back y Base de datos del algoritmo de horarios.</li> <li>*Pasar a kubernetes Cedoc 360. Lo que permite agilizar los servicios, automatizando el despliegue de los contenedores de la plataforma CEDOC 360.</li> <li>*Apoyo en el área gráfica para la elaboración de un demo de una plataforma con contenidos reales en las que se especifican tablas y contenidos estadísticos por módulos.</li> </ul> <p><b>SEMANA III</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Se brinda capacitación a las diferentes Escuelas sobre el manejo de los diferentes roles presentes en la plataforma CEDOC 360.</li> <li>*Realización de pruebas técnicas del Módulo de Oferta académica y mallas curriculares y notas.</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <p>*SARA responsive (quitar botón up). Mejorando para que se pueda visualizar de manera óptima en dispositivos móviles.</p> <p>*Mostrar porcentaje de la nota en las tablas de notas. Dejando de manera visible en la plataforma el nombre del trabajo asignado por el docente y el porcentaje dado en cada corte de la asignatura, lo que nos genera mayor transparencia y trazabilidad en el proceso de calificación.</p> <p>*Diseño de la estrategia comunicativa para la promoción de información que brinde soporte a todos los usuarios de la plataforma usando medios digitales e impresos.</p> <p><b>SEMANA IV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Preparación documentación</li> <li>* Creación de mapas de procesos.</li> <li>*Reunión Historias de Usuarios para realización de procesos.</li> <li>*Capacitación nuevos docentes del CEMIL</li> <li>*Capacitación Administradores de las escuelas presentando mejoras al módulo de administrador.</li> <li>*Se efectuaron pruebas técnicas al Módulos de la plataforma CEDOC 360</li> <li>*Creación MOCKUP para módulos de Creación de Horarios.</li> <li>*Pruebas de spud algoritmos.</li> <li>*Diseño del plan de comunicación para impulsar el proyecto CEDOC 360.</li> </ul> |
| <b>11. CONSTANCIAS</b> | <p>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.</p> <p>Así mismo, tanto el/la suscrito/a y el Ministerio de Defensa-Ejército Nacional-Central Administrativa y Contable Usaquén ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Para constancia se firma en Bogotá D.C., en el mes de Agosto de 2018.

  
**LUISA FERNANDA CAICEDO SÁNCHEZ**  
**CC. 1' 023.903.532 de BOGOTÁ**

Patria, Honor, Lealtad  
*"Dios en todas nuestras actuaciones"*  
 Fe en la causa  
 Calle 102 No. 7-80 Cantón Norte

## ANEXO H MODELO DATOS GENERALES

Bogotá D.C., AGOSTO DE 2018

Señores  
**EJÉRCITO NACIONAL**  
Bogotá D.C

Quien suscribe: LUISA FERNANDA CAICEDO SÁNCHEZ, mayor de edad, de nacionalidad colombiana, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.023.903.532 de Bogotá D.C., 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:                             | Luisa Fernanda Caicedo Sánchez |            |                        |                     | Edad:                  | 27     |  |
| No. Documento:                                  | 1.023.903.532                  | Dirección: | Carrera 3f # 32-94 Sur |                     | Ciudad:                | Bogotá |  |
| Teléfono fijo:                                  | 3630475                        | Celular:   | 3112543316             | Email:              | lufegrafico.@gmail.com |        |  |
| Nivel de escolaridad:<br>(Ultimo Grado Cursado) |                                | Pregrado:  | DISEÑADORA GRÁFICA     | Postgrado:          |                        |        |  |
| Cuenta Bancaria No.:                            | 90970047750                    | Tipo:      | Ahorros                | Entidad y Sucursal: | SUDAMERIS              |        |  |

| 2. Datos Familiares                                                                 |         |                       |   |                          |         |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------|---|--------------------------|---------|--|--|
| Estado Civil:                                                                       | Soltero |                       |   | No. de hijos:            | 0       |  |  |
| Nombres de los hijos:                                                               |         |                       |   | Identificación:          |         |  |  |
|                                                                                     |         |                       |   |                          |         |  |  |
|                                                                                     |         |                       |   |                          |         |  |  |
|                                                                                     |         |                       |   |                          |         |  |  |
|                                                                                     |         |                       |   |                          |         |  |  |
| Nombre y Apellidos:<br>Cónyuge o Compañero Permanente                               |         |                       |   |                          |         |  |  |
| No. Documento:                                                                      |         | Dirección:            |   |                          | Ciudad: |  |  |
| Teléfono fijo:                                                                      |         | Celular:              |   | Email:                   |         |  |  |
| Labora en una Entidad :                                                             |         | Nombre de la Entidad: |   |                          |         |  |  |
| Publica      Privada                                                                |         |                       |   |                          |         |  |  |
| Es militar o civil :<br>vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa | SI      | NO                    | X | Entidad:                 |         |  |  |
| Otros familiares:<br>vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa   | SI      | NO                    | X | 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: |
|                                                                                                                         |                   |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                   |                                           |                            |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                   |                                           |                            |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                   |                                           |                            |                              |
| <b>4. Otros Contratos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |                                                   |                                           |                            |                              |
| (Laboral, obra- mano-labor, aprendizaje, ocasional de trabajo, otro.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |                                                   |                                           |                            |                              |
| <b>Entidad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Tipo de contrato</b> | <b>No. De contrato</b>                            | <b>Objeto</b>                             | <b>Plazo</b>               | <b>Vir. Total contratado</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                   |                                           |                            |                              |
| <b>5. Contratos Vigentes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                                                   |                                           |                            |                              |
| <b>Entidad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Tipo de contrato</b> | <b>No. De contrato</b>                            | <b>Objeto</b>                             | <b>Plazo</b>               | <b>Vir. Total contratado</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                   |                                           |                            |                              |
| <b>6. Datos Generales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |                                                   |                                           |                            |                              |
| <b>Pertenezco al régimen tributario</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         | Simple <input checked="" type="checkbox"/> Común: |                                           |                            |                              |
| <b>Régimen de excepción:</b> 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.                                                                                                                                                                        |                         |                                                   |                                           |                            | <b>Aplica No Aplica</b>      |
| <b>Pago de pensión:</b> 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)                                                                             |                         |                                                   |                                           |                            | <b>Aplica No Aplica</b>      |
| 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 rehabilitación por parte del Instituto) _____. (Adjuntar acto administrativo) |                         |                                                   |                                           |                            |                              |
| 3. Por tener derecho a pensión de vejez _____.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                   |                                           |                            |                              |
| <b>7. Reserva Activa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                   |                                           |                            |                              |
| <b>Hace parte de la Reserva Activa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         | SI NO <input checked="" type="checkbox"/>         |                                           |                            | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                   |                                           |                            |                              |
| <b>Se ha afiliado a pensión:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO         |                                           | <b>Entidad: Protección</b> | <b>Fecha: 11-09-2012</b>     |
| <b>8. Inhabilidades e incompatibilidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                                                   |                                           |                            |                              |
| Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                   | SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Causal:                    |                              |

FIRMA:

NOMBRE: **LUISA FERNANDA CAICEDO SÁNCHEZ**

C. C.: 1.023.903.532 de Bogotá D.C.

Bogotá, D.C., Agosto de 2018.

Señores

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJÉRCITO NACIONAL- CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN**

Bogotá D.C.

**ASUNTO:** Aplicación del Decreto 2271 artículo 4to.

Mediante el presente documento CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención:

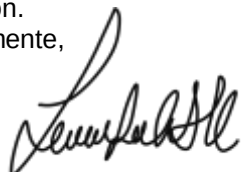
| No. CONTRATO            | ENTIDAD CONTRATANTE | OBJETO                                                                                                | PLAZO DE EJECUCION | VALOR MENSUALES | No. De planilla de aportes |
|-------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|----------------------------|
| 248-CENAC USAQUÉN -2018 | CENAC USAQUÉN       | "CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA DISEÑADORA GRÁFICA PARA EL CENTRO DE EDUCACION MILITAR" | 1 MES              | \$2' 200.000    | 29198457                   |

Teniendo en cuenta la anterior información me permito solicitar aplicar el Decreto 2271 **"ARTÍCULO 4º. Disminución de la base para trabajadores independientes.** El monto total del aporte que el trabajador independiente debe efectuar al Sistema General de Seguridad Social en Salud es deducible. En este caso, la base de retención en la fuente al momento del pago o abono en cuenta, se disminuirá con el valor total del aporte obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en Salud realizado por el independiente, que corresponda al periodo que origina el pago y de manera proporcional a cada contrato en los casos en que hubiere lugar. En tal sentido, no se podrá disminuir la base por aportes efectuados en contratos diferentes al que origina el respectivo pago y el monto a deducir no podrá exceder el valor de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud que le corresponda efectuar al independiente por dicho contrato.

Parágrafo 1º. Para los efectos previstos en el presente artículo, el trabajador independiente deberá adjuntar a su factura, documento equivalente o a la cuenta de cobro, si a ello hubiere lugar, un escrito dirigido al agente retenedor en el cual certifique bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. En el caso de que su cotización alcance el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por la totalidad de sus ingresos por el respectivo periodo de cotización deberá dejar expresamente consignada esta situación.

Parágrafo 2º. Los agentes retenedores serán responsables por las sumas deducidas en exceso provenientes de aportes diferentes al contrato que origina el pago o abono en cuenta sujeto a retención.

Atentamente,



**LUISA FERNANDA CAICEDO SANCHEZ**  
C.C. 1.023.903.532 de BOGOTÁ

BOGOTÁ, D.C., AGOSTO DE 2018.

Señores

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJÉRCITO NACIONAL- CENTRAL  
ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN**

Bogotá D.C.

**ASUNTO:** Retención en la Fuente Contratos de Prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales aplicando la ley 1450 de 2011 artículo 173, decreto 3590 del 28 de septiembre de 2011.

Mediante el presente documento CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que tengo vigente los siguientes contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales, así:

| No. CONTRATO            | ENTIDAD CONTRANT ANTE | OBJETO                                                                                                | PLAZO DE EJECUCION | VALOR MENSUALES | No. De planilla de aportes |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|----------------------------|
| 248-CENAC USAQUÉN -2018 | CENAC USAQUÉN         | “CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA DISEÑADORA GRÁFICA PARA EL CENTRO DE EDUCACION MILITAR” | 1 MES              | \$2´200.000     | 29198457                   |

Teniendo en cuenta la anterior información me permito solicitar aplicar la retención en la Fuente establecida en la Ley 1607 de 2012, Decreto 1070 de 2013.

Atentamente,



**LUISA FERNANDA CAICEDO SANCHEZ**  
C.C. 1.023.903.532 de BOGOTÁ