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

CUENTA DE COBRO	No	001

EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA
CENTRAL ADMINISTRATIVA CONTABLE - USAQUEN
ESACE

NIT. 800.131.070-1
DEBE A

Nombre del Contratista	CARLOS ANTONIO RODRIGUEZ FERNANDEZ	
Correo electrónico	carfz27@gmail.com	
RUT	19291013-2	
Teléfono/ Teléfono Celular:	3144321413	

CONCEPTO	FECHA DE INICIO MENSUAL (DD/MM/AA)	FECHA DE TERMINACION MENSUAL (DD/MM/AA)	VALOR INGRESO ANTES DE IVA	IVA REGIMEN COMUN	TOTAL SERVICIOS
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DOCENTE EN EL TEMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION A LOS ALUMNOS DE LA ESACE SEGÚN CONTRATO No. 158-CENAC-USAQUEN-2019	1/03/2019	31/03/2019	1.540.000	$ 0	$ 1.540.000
		TOTALES	$ 1.540.000	0%	$ 1.540.000

Anexos Cuenta de Cobro		
DOCUMENTOS	**SI**	**NO**
Cuenta de cobro	X	
Comprobantes planilla y colillas de pago salud, pension y ARL		X
Certificacion de afiliacion a ARL	X	
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado	X	
Formato certificacion de cumplimiento de requisitos c	X	
Formato informe de supervision	X	
Formato informe de gestion	X	
Documento soporte aplicación del Decreto 2271 Artículo 4	X	
Declaración juramentada contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales vigentes	X	
PARA PAGOS SUPERIORES A $ 4,300,000		
Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias.		X
Medicina Prepagada año 2.016		X
Interes de Vivienda año 2.016		X
Dependientes		X

FIRMA DEL CONTRATISTA
19291013

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 retencion Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

STICKER DE RADICACIÓN

POSITIVA 008103-F:21
Independiente
BOGOTA D.C.
BOGOTA D.C.
12/03/2019
3:44:48 p.m.
Sujeto a revisión
2019-11-009-008103

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

20190306030019291013O2

TRÁMITE	TIPO DE ACTUALIZACIÓN
● AFILIACIÓN	○ DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE
○ ACTUALIZACIÓN	○ INFORMACIÓN DEL CONTRATO ○ PRÓRROGA DEL CONTRATO
	○ INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE O EMPRESA TRANSPORTADORA

SEÑOR CONTRATANTE Y CONTRATISTA
Recuerde que en caso de renovación una vez cumplida la fecha de terminación del contrato debe realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en riesgos laborales.

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. (M D ● T E P) / No. DE DOCUMENTO: 19291013	PRIMER APELLIDO: RODRIGUEZ
	SEGUNDO APELLIDO: FERNANDEZ
PRIMER NOMBRE: CARLOS	SEGUNDO NOMBRE: ANTONIO
* FECHA NACIMIENTO AÑO: 1955 MES: 03 DIA: 27	SEXO M ● F ○
NACIONALIDAD: COLOMBIANA	
EPS ACTUAL: REG. EXECEP (FOSYGA)	AFP ACTUAL: SIN AFP (PENSIONADOS O NO OBLIG/
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CALLE 58 A SUR 22 G 10	
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.	MUNICIPIO: BOGOTA D.C.
CELULAR O TELÉFONO FIJO: 3144321413	CORREO ELECTRÓNICO: CARF27@GMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO ●	COMERCIAL ○	CIVIL ○	PÚBLICO ●	PRIVADO ○	SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ○ NO ●	
*FECHA INICIO AÑO: 2019	MES: 03	DIA: 01	* FECHA DE TERMINACIÓN AÑO: 2019	MES: 03	DIA: 31	No. DE MESES: 1
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES ● MARTES ● MIERCOLES ● JUEVES ● VIERNES ● SABADO ○ DOMINGO ○					DE 06:0(AM ● PM ○	HASTA 06:0(AM ○ PM ●
VALOR TOTAL: $828.116		VALOR MENSUAL: $828.116			*INGRESO BASE DE COTIZACIÓN: $828.116	
* ACTIVIDAD A EJECUTAR: EDUCACION SUPERIOR HACE REFERENCIA A I			TAXISTA SI ○ NO ●		CÓDIGO: 1805001	
DIRECCIÓN: CALLE 106 7-31						
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.			MUNICIPIO: BOGOTA D.C.			

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE O EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas)

*ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. (M D C ● T E P) / No. DE DOCUMENTO: 800131070 DV: 1	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: BATALLON DE SERVICIOS N 13
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 1751201	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL: CLL 106 N 7-31	
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.	MUNICIPIO: BOGOTA D.C.
TELÉFONO: 8057183 FAX:	CORREO ELECTRÓNICO: JOSMAR.VELASQUEZ@BUZONEJERCI
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. (M D C ● T E P) / No. DE DOCUMENTO: 70672490	PRIMER APELLIDO: CANO
	SEGUNDO APELLIDO: ARANGO
PRIMER NOMBRE: ANTOLINI	SEGUNDO NOMBRE:

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DELTRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

EL CONTENIDO DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EN PRESENTE FORMULARIO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LOS SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y A LA ACTIVIDAD LABORAL QUE VA A DESARROLLAR

SE TOMARA LA REGISTRADA EN EL CONTRATO ANEXO A ESTE FORMULARIO

FIRMA DEL CONTRATANTE
Esta firma no se requiere cuando el contrato sea de arrendamiento

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE DE RIESGO	TARIFA
1805001	1	0,52200

*** LA ENMENDADURA, TACHÓN O FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON ASTERISCO GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN.**

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3187 del 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
OFIXPRES
Rev. Junio/ 2014

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

A. Declaro que Positiva Compañía de Seguros S.A. (la "Compañía") me ha informado que el Aviso de Privacidad y el manual de tratamier to de Datos Personales se encuentra publicado en https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx

B. Declaro que he sido informado que la Compañía podrá recolectar, almacenar, usar, procesar, transmitir, o transferir (el "Tratamiento" la información vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Personales"), para las siguientes finalidades, entre otras: (a) Prestar lo servicios de la Compañía de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pert nentes; (b) Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones suscripciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los asegurados; (c) El trámite de solicitud de vinculación com consumidor financiero a la Compañía, incluyendo sin limitarse al diligenciamiento de las respectivas solicitudes de seguro y de afiliació a la administración de riesgos laborales, así como cualquier otro necesario para su vinculación a la Compañía; (d) El envío del clausulado condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la administración de riesgos laborales de la Compañía a los cliente en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicioner (e) ealizar los procesos de cotización, colocación y ejecución de los seguros de la Compañía, así como la negociación de los contratos, l determinación de primas y la selección de riesgos, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de la capacidad de pago del tomador de seguro; (f) El proceso relativo al trámite, pago y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro; (g) Realizar el análisi para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas a centrales de información de riesgos financieros; (h) Realizar el análisis de riesgos de las solicitudes de seguros o de afiliación a la adminis tración de riesgos laborales que realicen los clientes de la Compañía, con el fin de hacerles recomendaciones para optimizar las pólizas respecto de otro tipo de seguros que requieran u obtengan los clientes; (i) Realizar las actividades encaminadas a la gestión integral de seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados; (j) Enviar informa ción y ofertas comerciales de productos de la Compañía, así como realizar actividades de mercadeo, eventos, capacitaciones, seminario talleres y/o actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer la Compañía; (k Elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudio de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por la Compañía; (Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables de la Compañía, de acuerdo a las disposicio nes legales vigentes; (m) La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comer ciales, administrativos y/u operativos, incluyendo, pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a lo clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (n) Verificar información jurídica, financiera y técnica en proceso contractuales que adelante la Compañía o terceros; (ñ) Procesos al interior de la Compañía, con fines de desarrollo operativo y/o de adm nistración de sistemas; (o) Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para s Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de la Compañía; (p) El proces de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de la Compañía; (q) Adelanta campañas de actualización de datos; (r) El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones par el Tratamiento de los Datos Personales.

C. De acuerdo a lo anterior, declaro que autorizo a la Compañía, sus filiales, vinculadas, controladas, y/o terceros contratados por Compañía para la ejecución de sus obligaciones contractuales, para el Tratamiento de mis Datos Personales, para las finalidades anterio mente informadas, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, y en el marco de lo establecido en normatividad vigente, particularmente en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y la Ley 1266 de 2008, y todas aquellas que la modifiquen, adicionen, supriman o reglamenten, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, e el cumplimiento de sus deberes legales. **Sí** [X] **No** [ ]

D. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que la siguiente información es considerada como Datos Sensibles en el marco d presente Contrato: la información relativa al estado de salud e historia clínica, patologías reconocidas, calificación de origen y/o pérdic de capacidad laboral de eventos, antecedentes médicos, antecedentes gineco-obstétricos, datos biométricos y relativos a la vida sexual, todos aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente, se encuentren clasificados como tal. De acuerdo a lo anterior, informo que h otorgado mi autorización voluntaria para que la Compañía pueda recolectar, solicitar, consultar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar, y en general, realizar el Tratamiento de mis datos sensibles, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales, e informo que se ha manifestado que los mismos no serán usados para fines distintos a los informados y que en todo caso no podrán ser usados para fines comerciales. Así mismo, autorizo a la Compañía para la solicitud y consulta de historias clínicas y registros médicos que sean necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **Sí** [X] **No** [ ]

E. Declaro y acepto que la Compañía podrá llevar a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datc Personales a terceros autorizados por mí o por la ley, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier medio de comunicación, cuand así se requiera en el cumplimiento de sus deberes legales y/o contractuales, manteniendo siempre los debidos estándares de reserva seguridad sobre los mismos.

F. Declaro que he sido informado que el Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, es Positiva Compañía de Seguros S.A., cual podrá ser contactada a través de:

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 – 72 Vicepresidencia de Operaciones - Grupo de Servicio al Cliente. Edificio Positiva Compañía d Seguros, Bogotá D.C.
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co
Teléfono: 3307000 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país.
Contacto Proceso PQRD.

CUENTA DE COBRO No 001

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: Bogotá: MARZO 2019

Yo, CARLOS ANTONIO RODRIGUEZ FERNANDEZ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 19.291.013 de BOGOTA D.C.

Manifiesto que la empresa: EL M.D.N. EJÉRCITO NACIONAL -CENAC - USAQUEN, NIT: No. 800.131.070-1

Me adeuda la suma de:

UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/TC. $ 1.540.000,00

Por concepto de:	PAGO	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DOCENTE EN EL TEMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION A LOS ALUMNOS DE LA ESACE SEGÚN CONTRATO No. 158-CENAC-USAQUEN-2019

PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 2019

Declaró 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: CARLOS ANTONIO RODRIGUEZ FERNANDEZ

Identificación: 19.291.013

Lugar de residencia: BOGOTA

Dirección: CALLE 58 A SUR No 22G - 10 BOGOTÁ

Teléfonos: 3144321413

CUENTA DE AHORROS No 2300801550-0 BANCO POPULAR

Firma:

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ÉJERCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
ESCUELA DE ARMAS COMBINADAS DEL ÉJERCITO

INFORME DE GESTIÓN No 001

Bogotá D.C., (Cundinamarca) FECHA

1. No. DEL CONTRATO	158	CENAC-USAQUEN-2019
2. FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO	15/02/2019	
3. PÓLIZA DE SEGUROS (CUANDO APLIQUE)	No. de póliza:	600-47-994000053622
	Aseguradora: Solidaria de Colombia	
	Fecha oficio aprobación: APROBACIÓN EN PLATAFORMA SECOP II	
4. CRP	No. CRP	17919
	Fecha de Expedición 21/02/2019	
	Unidas/Sub-unidad ejecutora 15-01-03	
	Dependencia: 043	
	Posición catálogo de gasto: (02-02-02-009) SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	
	Fuente - NACION	
	Recurso: 10	
	Valor	$ 5.460.000
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	1 MARZO DE 2019	
6. CONTRATISTA	Nombre completo:	CARLOS ANTONIO RODRIGUEZ
	Nacionalidad:	COLOMBIANO
	Dirección:	CALLE 58 A SUR No 22G - 10 BOGOTÁ
	Ciudad de residenc	BOGOTA
	Telefono de	3144321413
	E-mail de	carfz27@gmail.com
7. SUPERVISOR	CR. JORGE RAUL OCHOA MATEUS Subdirector ESACE	
	Resolución de Delegación 85 15/02/2019	
8. OBJETO CONTRACTUAL	EL CONTRATISTA a nombre propio y de manera independiente,	
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	TEMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD	
	Contenido temático: CAPAVAN	
	1. identificar los antecedentes del sistema integrado de gestión	
	2. identificar y aplicar el sistema de gestión de calidad (SGC)	
	3. identifica y aplicar el sistema de control interno (MECI).	
	4. identificar y aplicar el sistema de desarrollo administrativo	
	5. identificar y aplicar el modelo integrado de planeación y gestión	

10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIÓNES CONTRACTUALES	Se identificarón los antecedentes que dieron origen a la actual luego de conocer los componentes del sistema integrado, fueron El Modelo Estandar de Control Interno MECI fue reconocido por el Con el Sistema de desarrollo Administrativo SISTEDA, se identificó su en cuanto al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) fue De acuerdo a lo evidenciado se dio cumplimiento a la capacitación en los temas para los alumnos que adelanta curso en la ESACE.
11. CONSTANCIAS	Dejo constancia que, durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato. Así mismo, tanto el/la suscrito/a y el Ministerio de defensa- Ejército Nacional – Central Administrativa y contable Usaquén, han dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato

Para constancia se firma en, Bogotá D.C., a los

FIRMA: _____

CARLOS ANTONIO RODRIGUEZ FERNANDEZ

Bogotá, D.C., MARZO 2019

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 CONTRANTANTE	OBJETO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR MENSUALES	No. PLANILLA DE APORTES
158	CENAC - USAQUEN	EL CONTRATISTA a nombre propio y de manera independiente, es decir, sin que exista subordinación, ni relación laboral virtud del presente contrato, se obliga a prestar sus servicios profesionales como DOCENTE en el tema de SISTEMA INTEGRADO DE GESTION a los alumnos de la ESACE.	CUATRO MESES	1.540.000	

Teniendo en cuenta la anterior información me permito solicitar aplicar el Decreto 2271 "ARTÍCULO 4°. 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 1°. 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 2°. 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,

CARLOS ANTONIO RODRIGUEZ FERNANDEZ
Identificación: 19.291.013

Bogotá, D.C., MARZO 2019

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 CONTRANTANTE	OBJETO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR MENSUALES	No. PLANILLA DE APORTES
158	CENAC - USAQUEN	EL CONTRATISTA a nombre propio y de manera independiente, es decir, sin que exista subordinación, ni relación laboral virtud del presente contrato, se obliga a prestar sus servicios profesionales como DOCENTE en el tema de SISTEMA INTEGRADO DE GESTION a los alumnos de la ESACE.	CUATRO MESES	1.540.000	

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

Atentamente,

CARLOS ANTONIO RODRIGUEZ FERNANDEZ
Identificación: 19291013