SOLICITUD PARA TRAMITE DE PAGO PARA PERSONAS NO OBLIGADAS A FACTURAR ELECTRONICAMENTE

Fecha de solicitud:	18 de septiembre de 2023
No de solicitud:	PAGO 003
Dirigido a:	Comando General de las FF.MM - Dirección Administrativa y Financiera
Nit:	800.230.729-9
Dirección:	Avenida el Dorado - Carrera 54 No. 26 - 25 - CAN
Teléfono:	3150111 ext 21245

PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

Contrato Número:	146-2023
Apellidos y Nombre o Razón Social:	DIANA ALEJANDRA ACOSTA ESPAÑA
Número de Identificación (NIT-CC-CE):	1,085,313,543
Dirección:	CARRERA 32 # 6A-15
Teléfono:	3108985247
Correo Electrónico:	diaacostae@gmail.com

Descripción del Bien o Servicio Prestado	Tipo de adquisición (Bien ó Servicio)	Cantidad	No. De pago	Valor
Prestar servicios de asesoría jurídica y de género para la oficina de género del Comando General de las Fuerzas Militares.	Prestación de Servicios	1	3	4,000,000

VALOR A PAGAR EN LETRAS: CUATRO MILLONES DE PESOS MTE



Solicitante PS. DIANA ALEJANDRA ACOSTA ESPAÑA



Vo - Bo: MY. MARIA FERNANDA REYES RUEDA
Supervisor del Contrato

Bogotá DC, 18 de septiembre de 2023

CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, Diana Alejandra Acosta España con CC 1.085.313.543 certifico que he cumplido con lo estipulado en la Ley 1955 de 2019 articulo 244 y la Ley 1562 de 2012 artículo 13, por cuanto efectué los aportes correspondientes al Sistema General obligatorio de Seguridad Social y Riesgos Laborales, conforme con las disposiciones legales, según número de planilla que relaciono a continuación:

Contrato No.	146-2023
Valor mensual recibido	$ 4.000.000
Base de cotización	$1.600.000
Planilla de Pago No.	9456217101
Fecha de Pago	12-09-2023
Periodo Cotizado	AGOSTO
Aporte Salud o Fosyfa	$200.000
Aporte Pensión	$256.000
Aporte Riesgos Profesionales	$8.400
Total Pago Seguridad Social	$464.400

Cordialmente,



PS. DIANA ALEJANDRA ACOSTA ESPAÑA
Contratista

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085313543		ACOSTA ESPAÑA DIANA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 69D #1-51 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3192400	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	156052768	9456217101	N	2023/09/12	2023/09/12	BANCOLOMBIA	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1085313543	ACOSTA DIANA								A										25-14	30	($1,470,800)	($235,400)	EPS037	30	($1,470,800)	($183,900)		0	$0	$0	14-23	30	($1,470,800)	($7,700)	0	$0	$0	No	($427,000)
2	CC	1085313543	ACOSTA DIANA								C	X									25-14	30	$3,070,800	$491,400	EPS037	30	$3,070,800	$383,900		0	$0	$0	14-23	30	$3,070,800	$16,100	0	$0	$0	No	$891,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0		$464,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085313543		ACOSTA ESPAÑA DIANA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 69D #1-51 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3192400	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	156052768	9456217101	N	2023/09/12	2023/09/12	BANCOLOMBIA	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				**1**	**$464,400**	**$0**	**$0**	**$464,400**

COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA UNIÓN - INTEGRIDAD - VICTORIA	CERTIFICACIÓN DE INDEPENDIENTES	Página: 1 de 1
		Código: MDN-COGFM-PROGESAD-DIADF-FU-95.1-28 V.13
	SGI	Vigente a partir de: 20-04-2023

Señora Teniente Coronel
Directora Administrativo y Financiero CGFM
Bogotá, D.C.

Yo, DIANA ALEJANDRA ACOSTA ESPAÑA, identificada con cédula de ciudadanía No.1085313543 de la ciudad de Pasto responsable del IVA en el régimen común ( ) simplificado (x) y con número de identificación tributario1085313543, emitido por la DIAN de BOGOTA con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto No. 0099 del 25 de Enero de 2013 Paragrafo 4, de manera libre y espontánea, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que SI (x)ó NO ( ) estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre Renta y Complementarios por el año gravable(2022) y que mis ingresos brutos en el año (2022) SI (x) o NO ( ) provienen de salarios, honorarios, comisiones o servicios por tener titulo profesional o tecnológico y sin usar máquinas ni insumos especializados

Que para efectos de disminuir la base de retencion en la fuente cumplo con lo siquiente:

RENTAS EXENTAS	SI	NO
a. Aportes Obligatorios a Pensiones y fondo solidaridad pensional (Ley 100 1993 Art. 135)	X	
b. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		X
c. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) La Sumatoria de los beneficios b y c, no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año (Art. 126-1 E.T.		X
d. Gastos de Entierro del Trabajador		X
e. Gastos de Representación de algunos funcionarios oficiales		X
f. Exenciones para miembros de las fuerzas armadas		X
g. Indemnizaciones por enfermedad, maternidad o accidente de trabajo		X

DEDUCCIONES	SI	NO
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales Dcto 099 de 2013. Art 119 ET*		X
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales.*		X
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. Art 387 ET*		X
4. Pagos por aporte salud obligatoria del prestador de Servicios - empleado (12,5%).	X	

Anexo los soportes correspondientes de las rentas exentas y deducciones a las que tengo derecho.

Certifico que a la fecha en que se expide el presente certificado figuro como contratista únicamente en los siguientes contratos de prestación de servicios, incluyendo el contrato con la persona o entidad a la que va dirigida esta certificacion.

DATOS DEL CONTRATANTE (RAZON SOCIAL - NIT)	FECHA DE INICIO Y DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO	Valor bruto del pago que se generará (o se generó) a mi favor durante el presente mes por el desarrollo de este contrato	Valor de IVA que cobraré sobre este pago
COMANDO GENERAL FF.MM., NIT. 800.230.729-9	DEL 22-06-23 HASTA EL 14-11-23	4.000.000,00	
Total en pesos		$ 4.000.000	
Total en Unidades de Valor Tributario (UVT)		94,31	
Nota. La UVT a la fecha de este certificado es:		$ 42	

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de BOGOTA, a los 18 días del mes de septiembre del año 2023



DIANA ALEJANDRA ACOSTA ESPAÑA
C.C. No.1085313543

Radicado N° 0123010341102/MDN-COGFM.JEMEC-OFGEC

Bogotá D.C., 18/09/2023

No. 003

Señora Teniente Coronel
MARITZA MOLINA CARRILLO
Directora Administrativa y Financiera
Comando General de las Fuerzas Militares
Bogotá D.C

AS-14 ELSA JUDITH ROSERO MUÑOZ
ARFIN
HORA: 10:13
FECHA: 20 SEP 2023

Asunto: Informe de Supervisión, Actividades y Gestión Contrato de Prestación de Servicios

De acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios N°146 del 2023, de manera atenta me permito relacionar a continuación el detalle de las actividades realizadas a la fecha por parte de DIANA ALEJANDRA ACOSTA ESPAÑA, quien presta sus servicios como ABOGADA, en cumplimiento con las obligaciones específicas pactadas en el contrato, cuyo objeto es: prestar servicios de asesoría jurídica y de género para la Oficina de Género del Comando General de las Fuerzas Militares, así:

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1	Proyectar actos administrativos de contenido jurídico con base a política de equidad de género.	Se proyectan actos administrativos requeridos por el Director de la Oficina de Género de Comando General como lo es la Directiva para la Creación de la Estructura de Género en Operaciones Militares, adicionalmente se asiste a reuniones con MDN para elaborar lineamientos LGTBIQ+.
2	Proyectar respuesta a los derechos de petición y/o tutelas en relación con asuntos jurídicos con base a Política Publica sectorial de Transversalización del enfoque de Género.	Se revisa en la plataforma si existen derechos de petición y/o tutelas por dar respuesta.
3	Asesorar y elaborar el diseño de planes e indicadores, en la temática relacionada en la política de equidad de género.	Se estructural los indicadores presentados ante la dependencia J5 que son los siguientes: -Transversalización del enfoque de Género al interior del Comando General de las FF.MM. -Incremento porcentual de inclusión de la mujer en cargos directivos y operacionales.
4	Elaborar y asesorar el diseño del observatorio de Género del CGFM con	Se inician mesas de trabajo para la realización del observatorio de género con

Powered by CamScanner

	base a los datos estadísticos suministrados por las diferentes Fuerzas.	con las oficinas de género de las Fuerzas.
5	Apoyar el proceso de protocolo de la Fuerza Pública para la prevención y respuesta de la violencia sexual.	Se asisten a diferentes reuniones convocadas con Ministerio de Defensa Nacional y la Consejería presidencial de la Mujer con el fin de apoyar en la actualización del protocolo de la Fuerza Pública para la prevención de la violencia sexual.

Se verificaron los soportes y actividades realizadas por el Contratista y se constató que son acordes con las obligaciones contractuales específicas pactadas en el Contrato, por lo tanto, se recibe a satisfacción la prestación del servicio brindado a la fecha.

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SOCIAL Y PARAFISCALES

Por el presente se deja constancia que se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones relativas al Sistema de Seguridad Social Integral y se anexa para tal fin, las certificaciones, planillas y comprobantes de pago. Lo anterior, dando estricto cumplimiento a lo consagrado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificada por el Parágrafo 2 del Artículo 1 de la Ley 828 de 2003, en concordancia con el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Sección 2 AFILIACIÓN, COBERTURA Y EL PAGO DE APORTES A LAS PERSONAS VINCULADAS A TRAVES DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS del Decreto 1072 de 2015, Decreto 2353 de 2015 y demás normas que las complementen, aclaren, modifiquen o deroguen y se encuentren vigentes durante la ejecución del presente contrato.

Atentamente,

PS. DIANA ALEJANDRA ACOSTA ESPAÑA

Contratista

MY. MARIA FERNANDA REYES RUEDA

Supervisora del Contrato

Powered by CamScanner

Anexo: Planilla y comprobante de pago a EPS, PENSION Y/O FOSYGA, ARL, correspondiente al mes que se presenta el informe de supervisión.

Nota: El Supervisor del Contrato debe verificar todos los documentos soportes que evidencien el seguimiento efectuado por el supervisor a las actividades desarrolladas por el Contratista y que garanticen la adecuada ejecución del contrato, tales como: Actas, informes, evidencia fotográfica, cronogramas, entre otros.

Espacio para ser diligenciado en la Dirección Administrativa y Financiera

CONTROL DE APROBACIONES Y DE TIEMPOS PARA PUBLICAR				
CONTRATOS	FECHA DE RECEPCIÓN DEL INFORME	FECHA DE APROBACIÓN Y CARGUE DEL INFORME.	NOMBRE DE FUNCIONARIO REVISOR	FIRMA DEL FUNCIONARIO AVALANDO INFORME
	20-09-2023	20-09-2023	Ps. Geraldine Grimaldo	
CONTABILIDAD	FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DE PAGO PARA LA OBLIGACIÓN	FECHA DE APROBACIÓN DE DOCUMENTOS DE PAGO Y FACTURA	NOMBRE DE FUNCIONARIO	FIRMA DEL FUNCIONARIO.
TESORERÍA	FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ORDEN DE PAGO	FECHA REAL DE PAGO, Y CARGUE DE SOPORTES DE PAGO	NOMBRE DE FUNCIONARIO	FIRMA DEL FUNCIONARIO.

Powered by CamScanner