6/12/2023 9:08 a. m. JGOMEZ

ASUNTO: COMUNICACION - REPORTE
DESTINATARIO: DIEGO SMITH HERRERA
DEPENDENCIA: SUBDIRECCION FINANCIERA
No. COMUNICACIÓN: 018392
CONSECUTIVO: 2023-18392

CAJA DE RETIRO DE LAS FF.MM

I2023018423

[Interno]

INFORME DE CONTRATISTA Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES / PRODUCTOS CONTRATADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

NÚMERO DEL CONTRATO:	CD 041 -2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**GERANY ARMANDO BOYACA TAPIA**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**JAIRO MAURICIO GOMEZ MONSALVE**
DEPENDENCIA:	GRUPO DE NEGOCIOS JUDICIALES
FECHA DE INICIACIÓN	19-01-2023
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	15-09-2023 // 07-12-2023
PERIODO DEL INFORME:	1-12-2023 hasta 07-12-2023
VALOR CUENTA DE COBRO O FACTURA:	$ 1.166.667
RESPONSABLE DE IVA	SI___ NO _X_ Observaciones:

OBJETO DEL CONTRATO
PRESTAR DE MANERA INDEPENDIENTE Y BAJO SU RESPONSABILIDAD SIN NINGÚN TIPO DE SUBORDINACIÓN, SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO, EJERCIENDO LA DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL, DENTRO DE LOS PROCESOS EN QUE HAGA PARTE LA CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS FIJADAS POR LA ENTIDAD

OBLIGACIONES GENERALES

Se deja constancia que se dio cumplimiento a las obligaciones generales pactadas.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a la obligación frente a la constitución de garantía de cumplimiento con el siguiente amparo, vigencia y valor, así:

COMPAÑÍA DE SEGUROS	PÓLIZA No.	AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
Aseguradora Seguros del Estado	**14-46-101082770**	**CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**	**13/01/2023**	**11/04/2024**	**$ 3.766.666.70**

Se dio cumplimiento a la obligación frente al pago del sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad vigente, como se puede evidenciar en la planilla No 73022380 de fecha 05 // 12 // 2023.

Obligación	Entidad	Vlr. Pago
PENSIÓN	PROTECCIÓN	$ 520.000
SALUD	FOSYGA	$ 406.300
ARL	POSITIVA	$ 34.000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

ACTIVIDADES O PRODUCTOS CONTRATADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	PRODUCTOS ENTREGADOS*[1] (SI APLICA)	MEDIO DE VERIFICACIÓN*[2] (SI APLICA)
Ejercer como abogado principal mediante poder conferido por el director general de la entidad, todas y cada una de las actuaciones procesales, a que haya lugar dentro del término legal establecido, ejercer defensa	CONTESTACIONES DE DEMANDA Y RECURSOS		.

[1] Diligenciar solo en caso de que se acuerde la entrega de productos relacionados con las obligaciones específicas
[2] El medio de verificación corresponde a: Radicados, Bases de Datos, Planillas, Carpetas Compartidas, Medios Electrónicos etc.

.

dentro de las acciones de tutela, responder requerimientos judiciales y derechos de petición, dentro de los procesos judiciales y extrajudiciales en los que la Entidad sea parte.			
Efectuar las actividades operativas como son la de dar respuesta a los requerimientos judiciales provenientes de las diferentes autoridades judiciales y extrajudiciales.	Tramite correos electrónicos		
Efectuar la vigilancia judicial y depuración de todos los procesos asignados por la Entidad, rindiendo informe mensual del estado actual y reportar las actuaciones de dichos procesos en los que hace parte la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, de conformidad con la fijación en lista, traslados, edictos, estados, etc., el que debe efectuarse a más tardar el día siguiente mediante correo electrónico.	REVISION DE CRONOGRAMA DE AUDIENCIAS, REVISION NOTIFICACIONES JUDICIALES, REVISION RAMA JUDICIAL, TRAMITE A REQUERIMIENTOS, SOLICITUDES A DESPACHOS JUDICIALES DE PIEZAS PROCESALES, COMUNICACIÓN CON VIGILANCIA Y GRUPO EKOGUI		
Efectuar la revisión, verificación y apoyo en la sustentación de la defensa, dentro de los procesos en que haga parte la CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES CREMIL, de los recursos ordinarios y/o extraordinarios, así como de las contestaciones de demanda que se requieran, según la naturaleza del asunto,previo requerimiento del jefe de la Oficina Asesora Jurídica o Coordinador del Grupo de Negocios Judiciales.	Se revisaron los diferentes escritos enviados por los apoderados de la entidad a nivel país		
Efectuar la vigilancia judicial y depuración de todos los procesos asignados por la Entidad, judiciales, extrajudiciales y acciones de tutela, rindiendo informe mensual del estado actual y	Revisión de expedientes:		

reportar las actuaciones de dichos procesos en los que hace parte la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, de conformidad con la fijación en lista, traslados, edictos, estados, etc., el que debe efectuarse a más tardar el día siguiente mediante correo electrónico.			

CONSTANCIAS	
POR PARTE DEL CONTRATISTA	**POR PARTE DEL SUPERVISOR**
Cumplí con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo mi propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno con la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.	En el presente informe se deja constancia que el/la contratista cumplió con las obligaciones contractuales y legales reguladas para este tipo de contrato y como consecuencia se recibe a satisfacción las actividades inherentes a este periodo. Así mismo, se deja constancia que durante la ejecución del contrato no se han configurado los presupuestos legales que regulan el contrato laboral.

SEGUIMIENTO AL CONTRATO*

Finalmente, hace parte integral de este informe los siguientes documentos que el contratista deberá cargar en la plataforma electrónica del SECOP II junto a este informe para que la Entidad proceda con el pago respectivo.

- ✓ **Cuenta de cobro número 041 -12.**
- ✓ **Certificado de procedimiento especial de retención en la fuente para trabajadores independientes.**
- ✓ **Planilla donde se evidencia el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social integral del periodo de Noviembre.**
- ✓ **Planilla donde se evidencia el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social integral del periodo de Diciembre.**
- ✓ **Se autoriza número de pago 12 correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2023.**
- ✓ **Historial de pagos.**

***Este cuadro es diligenciado por el Supervisor**

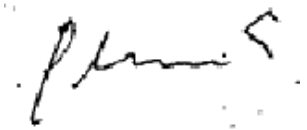
OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	**COMPROMISOS**
	1. CARGAR A EKOGUI LAS PIEZAS PROCESALES DE FORMA INMEDIATA A CADA ACTUACIÓN. **2. REMITIR LAS CARPETAS DIGITALES COMPLETAS DE LOES EXPEDIENTES CON ESTADO ARCHIVO EN RAMA JUDICIAL PARA DEPURACIÓN EKOGUI Y**

	GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD.

Firma del Contratista



GERANY ARMANDO BOYACÁ TAPIA
Contratista
CC. 80.156.634 de Bogotá



JAVIER MAURICIO GOMEZ MONSALVE
P.D. Grupo Negocios Judiciales y Conciliaciones

Ciudad y Fecha de la operación: **Bogotá, D.C.** 30-nov-23

PERSONAS NATURALES NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

Cuenta de Cobro 315-11

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que: "no he contratado 2 o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad".

CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
NIT. 899.999.118-1
BOGOTÁ, D.C.

DEBE A:

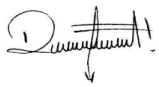
Persona natural de quien se adquieren los bienes y/o **DANIELA FERNANDA ARIZA ROMERO**

Nit: **1.013.686.988** Tel: 3107753691

Actividad CIIU (Contrato) **69101** Tarifa ICA **8,66**

CONCEPTO	VALOR
Prestar de manera independiente y bajo su responsabilidad sin ningún tipo de subordinación, sus servicios técnicos especializados en apoyo a la gestión, para la defensa judicial, prestando apoyo a cada uno de los apoderados de la Entidad, consultando cada uno de los aplicativos de la Entidad.	**783.117**

TOTAL	**783.117**



Nit: 1013686988

Acepto: (el contenido de este documento)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80156634	GERANY ARMANDO BOYACA TAPIA	Carrera 90 A 8 A 10 Torre 2 Ap 806	3717560	gerany.boyaca@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						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	05/12/2023	72525288	$1.352.000	

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					
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	572.000	0		0		0	0	0	0	572.000	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	732.200	0	0	0	0	0	0		732.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	47.800				47.800	0	0	47.800			478	47.800	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	572.000	572.000
Pensión	1	732.200	732.200
Riesgos Laborales	1	47.800	47.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.352.000	1.352.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80156634	GERANY ARMANDO BOYACA TAPIA	Carrera 90 A 8 A 10 Torre 2 Ap 806	3717560	gerany.boyaca@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						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	05/12/2023	72525288	$1.352.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economiado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80156634	BOYACA TAPIA GERANY ARMANDO	59	0			N																	230201	4.576.000	732.200	0	0	0	0	MIN001	4.576.000	572.000	14-23	4.576.000	2	47.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80156634	GERANY ARMANDO BOYACA TAPIA	Carrera 90 A 8 A 10 Torre 2 Ap 806	3717560	gerany.boyaca@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						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	05/12/2023	73022380	$960.300	

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					
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	406.300	0		0		0	0	0	0	406.300	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	520.000	0	0	0	0	0	0		520.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.000				34.000	0	0	34.000			340	34.000	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	406.300	406.300
Pensión	1	520.000	520.000
Riesgos Laborales	1	34.000	34.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	960.300	960.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80156634	GERANY ARMANDO BOYACA TAPIA	Carrera 90 A 8 A 10 Torre 2 Ap 806	3717560	gerany.boyaca@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						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	05/12/2023	73022380	$960.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80156634	BOYACA TAPIA GERANY ARMANDO	59	0			N		X															230201	3.250.000	520.000	0	0	0	0	MIN001	3.250.000	406.300	14-23	3.250.000	2	34.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **GERANY ARMANDO BOYACA TAPIA**, identificada con **CC** número **80156634**, aportó por el empleado **GERANY ARMANDO BOYACA TAPIA** identificado(a) con **CC** número **80156634** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2023 y 12 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
MIN001	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	59	X														0		12	$691,200	0.12500	$86,400	$0	$0	Enero - 2023	65177362	03/03/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	X														0		12	$691,200	0.00522	$3,700	$0	$0	Enero - 2023	65177362	03/03/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59	X														0		12	$691,200	0.16000	$110,600	$0	$0	Enero - 2023	65177362	03/03/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	X														0	A	12	($691,200)	(0.00522)	($3,700)	$0	$0	Enero - 2023	66345451	15/03/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	X														0	C	12	$691,200	0.01044	$7,300	$0	$0	Enero - 2023	66345451	15/03/2023	NO
MIN001	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	59															0		30	$1,728,000	0.12500	$216,000	$0	$0	Febrero - 2023	66345673	03/04/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,728,000	0.01044	$18,100	$0	$0	Febrero - 2023	66345673	03/04/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$1,728,000	0.16000	$276,500	$0	$0	Febrero - 2023	66345673	03/04/2023	NO
MIN001	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	59															0		30	$1,728,000	0.12500	$216,000	$0	$0	Marzo - 2023	67238465	24/04/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,728,000	0.01044	$18,100	$0	$0	Marzo - 2023	67238465	24/04/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$1,728,000	0.16000	$276,500	$0	$0	Marzo - 2023	67238465	24/04/2023	NO
MIN001	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	59															0		30	$4,576,000	0.12500	$572,000	$0	$0	Abril - 2023	67238480	24/04/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$4,576,000	0.01044	$47,800	$0	$0	Abril - 2023	67238480	24/04/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$4,576,000	0.16000	$732,200	$0	$0	Abril - 2023	67238480	24/04/2023	NO
MIN001	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	59															0		30	$4,576,000	0.12500	$572,000	$0	$0	Mayo - 2023	68018628	25/05/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$4,576,000	0.01044	$47,800	$0	$0	Mayo - 2023	68018628	25/05/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$4,576,000	0.16000	$732,200	$0	$0	Mayo - 2023	68018628	25/05/2023	NO
MIN001	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	59															0		30	$4,576,000	0.12500	$572,000	$0	$0	Junio - 2023	68725555	22/06/2023	NO

El presente certificado se expide a los **5** días del mes **Diciembre**de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

| | | |

Bogotá D. C., 07 de DICIEMBRE de 2023

Señores
CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES.
Sub-Dirección Financiera
Att: Área de Contabilidad

Asunto: Certificación exigida en la Ley 1607 de 2012 para efectos de que me sea aplicable el procedimiento especial de retención en la fuente para prestación de servicios de trabajadores independientes.

Yo GERANY ARMANDO BOYACA TAPIA identificado con cédula de ciudadanía No. 80.156.634 actuando en mi propio nombre y representación, certifico a usted(es) bajo la gravedad de juramento que:

1. Estoy inscrito en el régimen simplificado del impuesto sobre las ventas porque todos los servicios que presto se consideran en la actualidad como excluida de dicho impuesto.

2. En la actualidad cumplo con todos los requisitos y condiciones que se establecen en el Art. 499 del E.T

3. Durante los 90 días anteriores a la fecha no he contratado a dos personas o más para el desarrollo de las actividades que generan ingresos.

Por los motivos anteriores solicito a ustedes que, en el momento de definir el monto de la retención en la fuente a título del impuesto de renta, me sea aplicado el procedimiento de retención en la fuente que le es aplicable a las rentas de trabajo y se apliquen las tarifas contenidas en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

Atentamente,



_____
GERANY ARMANDO BOYACA TAPIA
C.C. 80.156.634