Al contestar cite este número
Nº. Radicado 0124010616102 /MDN-COGFM-CCOET-DEMEM-DIMUL-MUFMC

Bogotá D.C., 18 de septiembre de 2024

No. 008

Señor Teniente Coronel
Geovanny Andres Suárez Penagos
Director(a) Administrativo y Financiero
Comando General de las Fuerzas Militares
Bogotá D.C

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° 081 COGFM DIAF 2024, de manera atenta me permito relacionar a continuación el detalle de las actividades realizadas a la fecha por parte CINTYA ALEXANDRA MALDONADO CRUZ quien presta sus servicios como HISTORIADORA en cumplimiento con las obligaciones específicas pactadas en el contrato, cuyo objeto es: "Prestar servicios profesionales como historiadora con magíster en historia en el Departamento de Memoria Histórica para el Comando Conjunto Estratégico de Transición - CCOET, con el fin de realizar apreciaciones y realizar actividades relacionadas con la construcción de historia militar y memoria histórica", así:

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1	Diseñar los guiones curatoriales correspondientes a cada uno de los 8 espacios museológicos que componen la sala de Ejército Nacional ubicada en el parque museo de las Fuerzas Militares en Tocancipá, se entregará un guion curatorial de manera mensual	Se diseñó el guion curatorial correspondiente al espacio museológico Fortaleza y guarniciones para la defensa externa que compone la sala de Ejército Nacional ubicada en el Parque Museo de las Fuerzas Militares en Tocancipá, que debe entregarse de manera mensual
2	Elaborar propuestas para el diseño de las infografías correspondientes a los contenidos expositivos de la sala del Ejército Nacional ubicada en el parque museo de las Fuerzas Militares en Tocancipá, que se desarrollaran entre el cuarto y sexto mes del contrato. Los documentos correspondientes a las propuestas se entregarán el cuarto y sexto mes.	Se elaboró propuesta para el diseño de las infografías correspondientes a los contenidos expositivos de la sala del Ejército Nacional ubicada en el parque museo de las Fuerzas Militares en Tocancipá, cuyos documentos se debían entregar entre el sexto mes después de iniciarse el contrato.
3	Elaborar el guion temático correspondiente a la sala de Comando General de las Fuerzas Militares ubicada en el parque museo de las Fuerzas Militares en Tocancipá. El documento final se entregará en el octavo mes del contrato.	Se están adelantando las actividades concernientes a la elaboración del guion temático correspondiente a la sala de Comando General de las Fuerzas Militares ubicada en el parque museo de las Fuerzas Militares en Tocancipá, cuyo documento final se entregará en el octavo mes del contrato.

4	Elaborar el guion científico correspondiente a la sala de Comando General de las Fuerzas Militares ubicada en el parque museo de las Fuerzas Militares en Tocancipá. El documento final se entregará en el décimo mes del contrato.	Se están adelantando las actividades concernientes a la elaboración del guion científico correspondiente a la sala de Comando General de las Fuerzas Militares ubicada en el parque museo de las Fuerzas Militares en Tocancipá, cuyo documento final se entregará en el décimo mes del contrato.
5	Brindar Contribuir a la consecución de piezas para el montaje expositivo de la sala de Ejército Nacional ubicada en el parque museo de las Fuerzas Militares en Tocancipá. Anexar fotografías y documentos que acrediten la actividad.	Se brindó contribuyó a la consecución de piezas para el montaje expositivo de la sala de Ejército Nacional ubicada en el parque museo de las Fuerzas Militares en Tocancipá.

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,

Cintya Alexandra Maldonado Cruz
Contratista

CT. Víctor Alfonso Cruz González
Supervisor del Contrato

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
	18-09-2024	18-09-2024	RSmarcos	Cordra N
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.

Smart Image

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

Señor Teniente Coronel
Director(a) Administrativo y Financiero CGFM
Bogotá, D.C.

Yo, CINTYA ALEXANDRA MALDONADO CRUZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 63545148 de la ciudad de Bucaramanga responsable del IVA en el régimen común ( ) simplificado (X) y con número de identificación tributario 63545148-1 emitido por la DIAN de Bucaramanga 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 (2023) y que mis ingresos brutos en el año (2023) SI (X) o NO ( ) provienen de salarios, honorarios, comisiones o servicios por tener titulo profesional o tecnológico y sin usar máquinas ni insumos especializados y fueron de $66.500.000

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 13-02-2024 HASTA EL 31-12-2024	7,200,000.00	
Total en pesos		$ 7,200,000	
Total en Unidades de Valor Tributario (UVT)		165.05	
Nota. La UVT a la fecha de este certificado es:		$ 47,065	

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de BOGOTA, a los 18 de julio del año 2024

CINTYA ALEXANDRA MALDONADO CRUZ
C.C. No. 63545148

SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A

NIT. 800130907-4

CERTIFICA QUE:

El Sr(a). **CINTYA ALEXANDRA MALDONADO CRUZ** identificado(a) con CC. número **63545148**, canceló la suma de dos millones ciento diecisiete mil cuatrocientos treinta pesos ($2,117,430.00) por concepto de **PAGO DE PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIA**, durante el año gravable 2024.

Beneficiarios del contrato:

LUZ MARINA CRUZ CASTAÑO	37,826,412	CC	Padres	GAMA	$1,461,600.00	$73,080.00	$0.00	$1,534,680.00
CINTYA ALEXANDRA MALDONADO CRUZ	63,545,148	CC	Contratante	GAMA	$555,000.00	$27,750.00	$0.00	$582,750.00
TOTAL					$2,016,600.00	$100,830.00	$0.00	$2,117,430.00

El presente certificado se expide a solicitud de el (la) interesado(a), para efectos tributarios, en Bogotá a los 15 días del mes de julio del año 2024.

Conforme a lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 1.2.4.1.6 del decreto 1625 de 2016 (DUR), el monto máximo a deducir son 16 UVT por cada mes trabajado, para un total límite de 192 UVT al año.

Este certificado no requiere firma autógrafa conforme al Art 10 del Decreto 836 de 1991 y articulo 6 de decreto 4713 de 2007.

Cualquier inquietud, sugerencia o reclamo con gusto será atendida a través del link Contáctenos en www.saludtotal.com.co o a través de nuestros medios telefónicos y personales en su sucursal que podrá consultar en nuestra página web.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS.S S.A

Elaboró: Servicios en línea

Bogotá D. C., 18 de septiembre de 2024

CERTIFICACIÓN

Yo, Cintya Alexandra Maldonado Cruz con CC No. 63545148, certifico bajo la gravedad de juramento que soy contratista del Comando General de las Fuerzas Militares, mediante contrato de prestación de servicios No. 081 de 2024 y manifiesto que:

Aplicaré costos y deducciones a los ingresos recibidos del presente contrato SI ( ) NO (X)

Lo anterior dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1607 de 2012, Decreto 1070 de 2013, Decreto Único Reglamentario en Materia Tributaria 1625 del 2016, Ley 2277 del 2022 y el Decreto 2231 del 22 de diciembre del 2023 expedidos por el Gobierno Nacional.

Nota:

- **Si marca X en SI** se tienen en cuenta costos y deducciones – se aplicará el artículo 392 E.T.

  Es decir, si el sujeto de retención solicita la aplicación de costos y deducciones, se aplicarían las tarifas del artículo 392 (10% o 6% según sea el caso)

- **Si marca X en NO** se tienen en cuenta costos y deducciones – se aplicará el artículo 383 E.T.

  La retención en la fuente aplicable a los pagos gravables efectuados por las personas naturales o jurídicas, las sociedades de hecho, las comunidades organizadas y las sucesiones ilíquidas, originados en la relación laboral, o legal y reglamentaria, y los pagos recibidos por concepto de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos laborales de conformidad con lo establecido en el artículo 206 de este Estatuto, será la que resulte de aplicar a dichos pagos la siguiente tabla de retención en la fuente:

TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA INGRESOS LABORALES GRAVADOS

Rangos en UVT		Tarifa Marginal	Impuesto
De	Hasta		
>0	95	0%	0
>95	150	19%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%
>150	360	28%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT
>360	640	33%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)*33% más 69 UVT
>640	945	35%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT
>945	2300	37%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT
>2300	En adelante	39%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT

*** Nota: esta tabla se aplicará al valor que resulte después de realizar la depuración de rentas exentas.*

Atentamente,

Cintya Alexandra Maldonado Cruz
CC. 63545148

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

Fecha de solicitud:	18-sep-24
No de solicitud:	8
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
Telefono:	3150111 ext 21245

PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

Contrato Número:	081 COGFM DIAF 2024
Apellidos y Nombre o Razon Social:	Cintya Alexandra Maldonado Cruz
Numero de Identificación (NIT-CC-CE):	63,545,148
Dirección:	Transversal 60 No. 126-50. Torre 1. Apto. 1509
Teléfono:	3024286703
Correo Electrónico:	cintyamaldonado@outlook.com

Descripción del Bien o Servicio Prestado	Tipo de adquisición (Bien o Servicio)	Cantidad	No. De pago	Valor
Prestar servicios profesionales como historiadora con magíster en historia para el Departamento de Memroia Histórica para el Comando Conjunto Estratégico de Transición -CCOET, con el fin de realizar apreciaciones y realizar actividades relacionadas con la construcción de historia militar y memoria histórica.	Prestación de Servicios	1	8	7.200.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS: Siete millones doscientos mil pesos

Solicitante PS. Cintya Alexandra Maldonado Cruz

Vo - Bo: CT. Víctor Alfonso Cruz González

Bogotá DC, 18 de septiembre de 2024

CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, CINTYA ALEXANDRA MALDONADO CRUZ con CC No 63545148 certifico que he cumplido con lo estipulado en la Ley 1955 de 2019 articulo 244 y la Ley 1562 de 2012 articulo 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.	081 COGFM DIAF 2024
Valor mensual recibido	7.200.000
Base de cotización	2.880.000
Planilla de Pago No.	7938142471
Fecha de Pago	12 de septiembre de 2024
Periodo Cotizado	septiembre
Aporte Salud o Fosyfa	360.000
Aporte Pensión	460.800
Aporte Riesgos Profesionales	15.100
Total Pago Seguridad Social	835.900

Cordialmente,

CINTYA ALEXANDRA MALDONADO CRUZ
CC No 63545148

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	69545148
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CINTYA ALEXANDRA MALDONADO CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 50 25-18 APT 201	TELÉFONO:	6481489
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7938142471	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO	2024
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			908249477

TOTAL APORTES A PENSION

CÓDIGO (ADMINISTRADORA)	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 460.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 460.800	$ 0	$ 460.800
SUBTOTALES:										$ 460.800	$ 0	$ 460.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 360.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 360.000	$ 0	$ 0	$ 360.000
SUBTOTALES:													$ 360.000	$ 0	$ 0	$ 360.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-29	14-29-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.100	$ 15.100	$ 0	$ 0	$ 15.100
SUBTOTALES:									$ 15.100	$ 0	$ 0	$ 15.100

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 69545148	MALDONADO CRUZ CINTYA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.880.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.880.000	$ 460.800	$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	Normal	$ 460.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.880.000	$ 360.000	$ 0	$ 360.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-29-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.880.000	69545148	$ 15.100

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 835.900