Anexo "U" Certificado de obligación de pago cotización sistema de protección social integral para la vejez, invalidez y muerte de origen común.

Las partes Contratante y Contratista certifican:

Por la presente, y en vigencia de la Ley 2381 de 2025, por medio de la cual se establece el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones, así como su Decreto Reglamentario 0514 de 2025 del 9 de mayo de la **misma anualidad**, "Por el cual se reglamenta y compilan las normas del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, contemplado en la Ley 2381 de 2024, y se dictan otras disposiciones".

Se suscribe en concordancia con lo normado en **el artículo 2.2.4.18.7, "Pago de cotizaciones por parte del contratante", del Decreto 0514 de 2025:**

> "En el marco de lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley 2381 de 2024, cuando se celebren contratos de prestación de servicios, el contratante y el contratista podrán acordar que será responsabilidad del contratante realizar la cotización al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común.
>
> En este evento, y en virtud del principio de integralidad que rige el Sistema de Seguridad Social Integral, el contratante no solo será responsable de descontar de los honorarios del contratista, en el momento de su pago, el porcentaje de la cotización correspondiente al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, sino además los porcentajes de cotización correspondientes a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y de Riesgos Laborales.
> El contratante responderá por la totalidad de las cotizaciones a pensiones, salud y riesgos laborales, **aun** en el evento de que no hubiere efectuado el descuento al contratista.
>
> Parágrafo 1°. En caso de que no se acuerde que el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral quedará a cargo del contratante, el contratista seguirá siendo el responsable de su propio pago."

Que el (la) señor (a) **Astrid Johana Rosas Jimenez,** en su calidad de contratista, mediante contrato número **008-2025**, y el competente contractual, señor(a) **TC Fabiola Constanza Pardo González**.,52.217.245 **manifiestan su voluntad en cuanto al pago al Sistema de Seguridad Social, derivado de la relación contractual Durante la vigencia 2025 por prestación de servicios, el cual estará a cargo de Astrid Johana Rosas Jimenes**

1. **Porcentaje de cotización mensual: 40%**
   *No podrá en **ningún** caso ser inferior al IBC del valor mensual de los honorarios del contrato.*
2. **Nombre de la entidad de salud: Famisanar**
3. **Nombre de la entidad de pensión: Porvenir**
4. **Nombre de la Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL): Axa Colpatria**
5. **Nombre de la Caja de Compensación:** _____
   Nota: El pago a la caja de compensación no es obligatorio. Se diligenciará con "No aplica" en caso negativo, o con el nombre de la caja escogida en caso afirmativo.

La presente certificación de acuerdo se suscribe en la ciudad de **Bogotá**, el día **28** del mes de **julio** de **2025**.

Atentamente,

FIRMAS

 Astrid Johana Rosas Jimenez Cédula:1079034404 Número de contrato:006-2015	TC. Fabiola Constanza Pardo González Cédula:52.217.245 Directora Central Administrativa y Contable Puente Aranda

Las anteriores firmas deben consignarse en calidades particulares, tanto del contratista como del competente contractual, las mismas no son delegables