MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLON DE SANIDAD "SL JOSE MARIA HERNANDEZ"

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 2024, por medio de la cual se establece el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, 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, aún 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) ALEXA YADIRA GUTIERREZ FRANCO, en su calidad de contratista, mediante contrato numero 070, y el competente contractual, el señor(a) Mayor FRANCISCO AURELIO TIQUE BERNIER, **manifiestan su voluntad en cuanto al pago del Sistema de Seguridad Social, derivado de la relación contractual por prestación de servicios, el cual estará a cargo del contratista,** con las siguientes características:

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: FOSYGA REGIMEN DE EXCEPCION

3. Nombre de la entidad de pensión: PORVENIR

4. Nombre de la Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL): POSITIVA

5. Nombre de la caja de compensación: NO APLICA
   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 junio de 2025.

Atentamente,

FIRMAS

Nombre completo contratista ALEXA YADIRA GUTIERREZ FRANCO Cedula: 39549007 Numero de Contrato: 070 **Contratista**	Contratante Mayor FRANCISCO AURELIO TIQUE BERNIER Cedula: 80041443 **Competente contractual** (Ordenador del gasto)

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