MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLÓN DE INFANTERÍA LIVIANA N°15 "GR. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER"

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 la señora KAREN YULISSA SARABIA LAZARO IDENTIFICADA CON CC. 1004944763 expedida en Ocaña (Norte de Santander), en su calidad de contratista,

mediante contrato número 031-CD-CENACCUCUTA-2026 y el competente contractual, el señor TC. JUAN DAVID PEDRAZA MARTINEZ **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 de** _KAREN YULISSA SARABIA LAZARO _ 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: ___SANITAS EPS_____

3. Nombre de la entidad de pensión: ___COLPENSIONES_____

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

5. Nombre de la caja de compensación: _____N/A_____
   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 Cúcuta, el día 30 del mes de MARZO de 2026.

Atentamente,

FIRMAS

Nombre completo contratista KAREN YULISSA SARABIA LAZARO Cedula: 1004944763 Numero de Contrato: 031-CD-CENACCUCUTA-2026 **Contratista**	Nombre completo contratante TC. JUAN DAVID PEDRAZA MARTINEZ Cedula:91.111.755 **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.