Bogotá D.C., 10 de junio de 2021

PARA: CESAR ORLANDO CHAVARRO MATEUS
Supervisor Contrato N° FNE-090-2021

DE: LUIGI LEONARDO LINARES OSMA
Contratista N° FNE-090-2021

ASUNTO: REMISIÓN DE DOCUMENTOS **SEGUNDO** PAGO CONTRATO 090- 2021

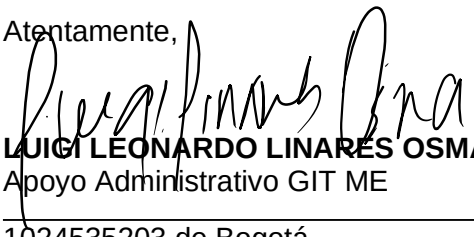
Cordial Saludo,

Me permito adjuntar los documentos para el **Segundo Pago** correspondiente al contrato N° FNE-090-2021, por el periodo comprendido entre el 01 de mayo y el 31 de mayo de 2021, de acuerdo con lo pactado en la cláusula de formade pago.

Como soporte de la presente comunicación envió adjunto:

- Cuenta de Cobro.
- Soporte del pago de los aportes por parte del contratista al SGSSS por el mes de **abril** de 2021.
- Declaración juramentada por parte del contratista respecto de la depuración de la base del cálculo de retención.
- Captura de pantalla de Orfeo del contratista (1 folio).

Atentamente,



LUIGI LEONARDO LINARES OSMA
Apoyo Administrativo GIT ME

1024535203 de Bogotá
Calle 62 B Sur # 74 I 08
llinares@minsalud.gov.co
3234422522

CUENTA DE COBRO

FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES
NIT 899999327-2

DEBE A:

NOMBRE: LUIGI LEONARDO LINARES OSMA

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT ____ No. 1024535203 D.V. DE Bogotá

LA SUMA DE: TRES MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($ 3.044.938,00)

POR CONCEPTO DE: Honorarios del periodo 01/05/2021 a 31/05/2021

Contrato No.: 090 de 2021

DESEMBOLSO No.: 2

OBJETO: Prestar servicios de apoyo en las actividades encaminadas al cumplimiento de las funciones del GIT medicamentos

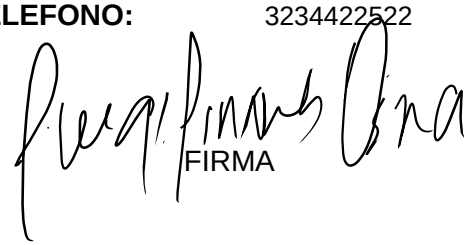
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 01/05/2021 a 31/05/2021

FECHA: 10/06/2021

DIRECCION: Calle 62B Sur No. 74 i 08

CIUDAD: Bogotá D.C

TELEFONO: 3234422522



FIRMA

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF02
La salud es de todos Minsalud	FORMATO	**Declaración juramentada** **Depuración de base de cálculo de retención** **Ley 2010 de 2019, Ley 1943 de 2018, Decreto 1070 de 2013, Decreto 099 de 2013, Concepto 1195 de 2009 y demás normatividad vigente**	Versión	05

Bogotá D.C., 10 de junio de 2021

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ciudad

1. Declaro bajo gravedad de juramento que 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante.

2. Declaro bajo gravedad de juramento que mis ingresos PERCIBIDOS POR CONTRATOS CON EL ESTADO durante el año anterior SI _____ NO **X** superaron las 4000 UVT

3. Declaro bajo gravedad de juramento que mis ingresos durante el año anterior SI _____ NO **X** superaron los 3500 UVT

4. Declaro bajo gravedad de juramento que SI _____ NO **X** soy declarante del impuesto a la renta en los términos definidos por la normatividad vigente.

5. Artículo 383 del Estatuto Tributario, Parágrafo 2. "La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad."

¿Contraté dos (2) o más personas? SI _____ NO **X**

6. Pertenezco al Régimen de Tributación SIMPLE: SI **X** NO _____

7. Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:

Identificación del contratante: 994000114231 Ministerio de Salud y Protección Social

Régimen del impuesto sobre las ventas al que pertenezco: N/A RESPONSABLE DE IVA _____ NO RESPONSABLES DE IVA _____

Contrato de Prestación de Servicios No.: 90 Fecha Inicio: 26/04/2021

Contratista: LUIGI LEONARDO LINARES OSMA Fecha terminación: 30/11/2021

Valor mensual por concepto de Honorarios (iva incluido): $ 2.946.192,00 Prorroga: N/A

Valor total del contrato (iva incluido): $ 21.408.995 Valor de Adición: N/A

Fecha de inicio de la cesión: N/A Valor de la Cesión: N/A

8. Declaro bajo gravedad de juramento, en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Art. 2, Parágrafo 3 y 4 que las personas que a continuación relaciono, dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

9. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligación NO de según certificación anexa el presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el Decreto 099 de 2013, articulo 2, numeral1.

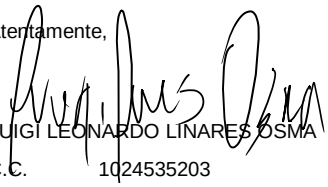
10. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No N/A de N/A, por lo que solicito con cargo al desembolso No. N/A del contrato No. N/A se consigne en mi nombre la suma de ($) N/A a la precitada cuenta AFC. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario y demás disposiciones legales vigentes.

11. Declaro que consigno a pensiones voluntarias en N/A la suma de ($) N/A

12. Declaro que consigno a Medicina pre-pagada N/A la suma de N/A N/A que no supera las 16 UVT mensuales.

13. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

Atentamente,



LUIGI LEONARDO LINARES OSMA

C.C. 1024535203

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	1024535203	LUIGI LEONARDO LINARES OSMA	Calle 62 B sur # 74 I 08	9207842	lllinareso@unal.edu.co	
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	
2021-04	2021-04	I		50630076	$44.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	19.000	0		0		0	0	0	0	19.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	24.300	0	0	0	0	0	0		24.300	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	800				800	0	0	800			8	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	19.000	19.000
Pensión	1	24.300	24.300
Riesgos Laborales	1	800	800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	44.100	44.100

PAGADO No. 1506521

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

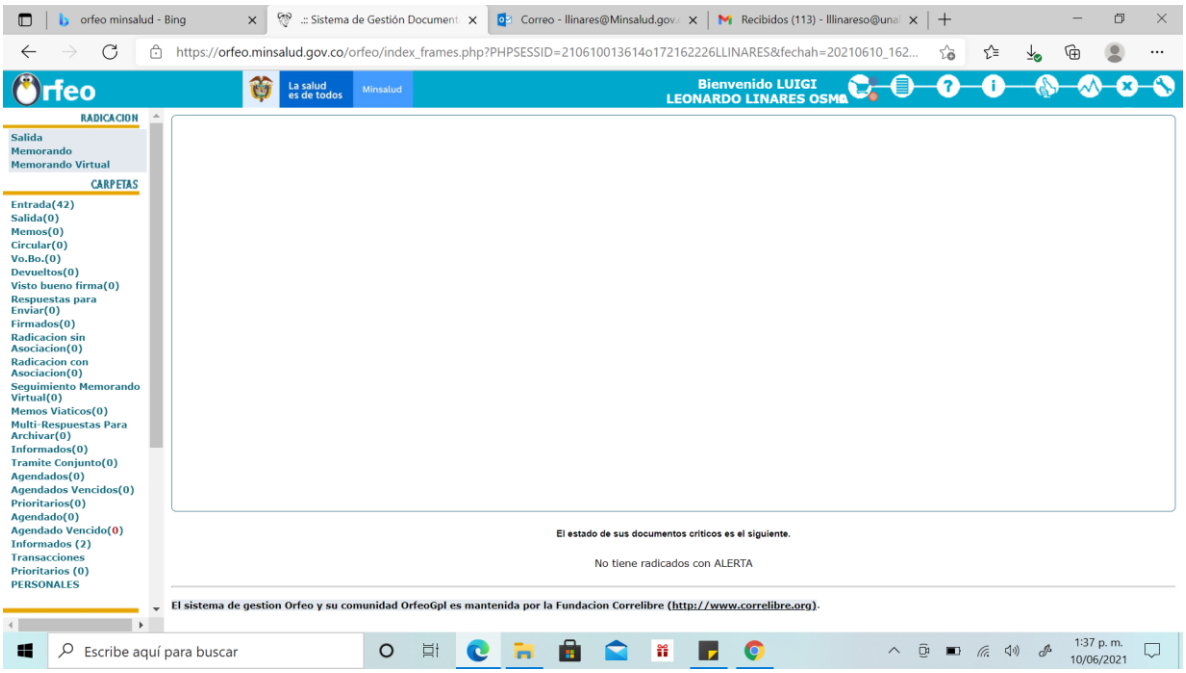
DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024535203	LUIGI LEONARDO LINARES OSMA		Calle 62 B sur # 74 I 08	9207842	lllinareso@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
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	
2021-04	2021-04	I		50630076	$44.100	

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	Estornado	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	1024535203	LINARES OSMA LUIGI LEONARDO	59	0			N	X																230301	151.421	24.300	0	0	0	0	EPS008	151.421	19.000	14-23	151.421	1	800		0	0	0	0	0	0	0	0

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


orfeo minsalud - Bing
:: Sistema de Gestión Document
Correo - llinares@Minsalud.gov.
Recibidos (113) - llinareso@una
https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/index_frames.php?PHPSESSID=210610013614o172162226LLINARES&fechah=20210610_162...
Orfeo
La salud es de todos
Minsalud
Bienvenido LUIGI LEONARDO LINARES OSMA
RADICACION
Salida
Memorando
Memorando Virtual
CARPETAS
Entrada(42)
Salida(0)
Memos(0)
Circular(0)
Vo.Bo.(0)
Devueltos(0)
Visto bueno firma(0)
Respuestas para Enviar(0)
Firmados(0)
Radicacion sin Asociacion(0)
Radicacion con Asociacion(0)
Seguimiento Memorando Virtual(0)
Memos Viaticos(0)
Multi-Respuestas Para Archivar(0)
Informados(0)
Tramite Conjunto(0)
Agendados(0)
Agendados Vencidos(0)
Prioritarios(0)
Agendado(0)
Agendado Vencido(0)
Informados (2)
Transacciones
Prioritarios (0)
PERSONALES
El estado de sus documentos criticos es el siguiente.
No tiene radicados con ALERTA
El sistema de gestion Orfeo y su comunidad OrfeoGpl es mantenida por la Fundacion Correlibre (http://www.correlibre.org).
Escribe aquí para buscar
1:37 p. m.
10/06/2021