CUENTA DE COBRO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

NIT 900.474.727-4

DEBE A:

NOMBRE: YENNY VIVIANA RUIZ VARGAS

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT ____ No. 52.957.855 D.V. De Bogota

LA SUMA DE: OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS $8.250.000

POR CONCEPTO DE: Honorarios mensuales

Contrato No.: 474 de 2021

DESEMBOLSO No.: 2

OBJETO: Prestación de servicios profesionales apoyando al Ministerio de Salud y Protección Social en el proceso de concertación con las organizaciones de los pueblos indígenas, para promover el desarrollo del talento humano requerido para el cuidado de la salud, la implementación del enfoque intercultural y el fortalecimiento de las culturas médicas tradicionales.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 1 de octubre al 31 de octubre de 2021

FECHA: 03 noviembre de 2021

DIRECCION: CRA 31 D # 1-22

CIUDAD: BOGOTA

TELEFONO: 3043882084



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., 3-nov-21

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 X NO _____ 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 _____ NO X

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

Identificación del contratante: 900 474 727 - 4 Ministerio de Salud y Protección Social

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

Contrato de Prestación de Servicios No.: 474 de 2021 Fecha Inicio: 1 de octubre de 2021

Contratista: Yenny Viviana Ruiz Vargas Fecha terminación: 31 de octubre de 2021

Valor mensual por concepto de Honorarios (iva incluido): $ 8.250.000 Prorroga:

Valor total del contrato (iva incluido): $ 24.750.000 Valor de Adición:

Fecha de inicio de la cesión: Valor de la Cesión:

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 204289002756 de BANCO COLPATRIA 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 _____ de _____, por lo que solicito con cargo al desembolso No. _____ del contrato No. _____ se consigne en mi nombre la suma de ($) _____ 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 _____ la suma de ($) _____

12. Declaro que consigno a Medicina pre-pagada _____ la suma de _____ _____ 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,



YENNY VIVIANA RUIZ VARGAS
c.c. 52957855

La salud es de todos · Minsalud	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF03
	FORMATO	Certificación pago parcial	Versión	1

(1) Contrato No.	474	de	2021	
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:			Yenny Viviana Ruiz Vargas	
(3) Dirección:	Cra 31 D # 1-22		(4) Teléfono:	3043882084
(5) Cédula y/o NIT:	52957855		(6) Correo electrónico:	yruiz@minsalud.gov.co
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):			Kattya Margarita Baquero	
(8) Dependencia:	Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud		(9) No. Extensión o teléfono:	8000
(10) Objeto:	Prestación de servicios profesionales apoyando al Ministerio de Salud y Protección Social en el proceso de concertación con las organizaciones de los pueblos indígenas, para promover el desarrollo del talento humano requerido para el cuidado de la salud, la implementación del enfoque intercultural y el fortalecimiento de las culturas médicas tradicionales.			
(11) Plazo de ejecución:	A partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución; y hasta el 30 de noviembre de 2021			
(12) Fecha de inicio:	21 de septiembre de 2021		(13) Fecha terminación:	30 de noviembre de 2021
(14) Valor inicial del contrato: $	$ 24.750.000			
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $	$ 8.250.000			
(16) Valor desplazamientos: $	$ 0			
(17) Adición ($):	0			
(18) Prórroga (tiempo)				
(19) Suspensión				
(20) Cesión:				
(21) Concepto del pago:	Primr pago parcial por la suma de $8.250.000, el cual se encuentra soportado en el informe de avance de las actividades realizadas para el periodo comprendido entre el 1 de octubre y 31 de octubre de 2021			

Aspecto económico

(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $	(23) Valor pagado (vigencia) $	(24) Valor a pagar (vigencia) $	(25) Saldo liberado (vigencia) $	(26) Saldo por pagar (vigencia) $
Vigencia 2020: hasta $0 Vigencia 2021: hasta $24750000 Adición 2021: $ 0	Vigencia 2020: $0 Vigencia 2021 $2.750.000	Vigencia 2020: $0 Vigencia 2021: $8.250.000	Vigencia 2020: $0 Vigencia 2021: $0	Vigencia 2020: $0 Vigencia 2021: $13.750.000

Pago aportes salud - pensiones - parafiscales

(27) Salud valor aporte: $	$ 412.500	(28) Pensión valor aporte: $	528000
(29) ARL: $	$		80.400
(30) Planilla de pago No.	54053324-54325722	(31) Fecha:	19/10/2021-02/11/2021
(32) Certificación parafiscales de fecha:	19/10/2021-02/11/2021		

(33) **Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)**

El/la contratista Yenny Viviana Ruiz Vargas cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No. 474 de 2021, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

El contratista cumplió con el requisito establecido en el numeral siete (7) de la circular interna N° 25, del 22 de julio del 2013, remitiendo copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Ministerio ☑SI ☐NO

Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de $ 8.250.000

(34) **Observaciones:**

(35) **Firma responsables:**

Kattya Margarita Baquero

Supervisor (es)/interventor (es)

(36) Fecha: 03 de noviembre de 2021 Bogotá D. C.

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	YENNY VIVIANA RUIZ VARGAS	**NIT:**	52957855
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2021
Número de Radicación:	54053324	**Total a pagar:**	$521,700
Fecha de vencimiento:	03/11/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	19/10/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1171253500
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$41,100
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$269,800
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$210,800
						$521,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	YENNY VIVIANA RUIZ VARGAS	**NIT:**	52957855
Tipo Planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2021
Número de Radicación:	54325722	**Total a pagar:**	$499,200
Fecha de vencimiento:	03/11/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	02/11/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1186944673
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$39,300
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$258,200
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$201,700
						$499,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

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

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.

Nit:8600345941

DOMICILIO PRINCIPAL :CARRERA 7 No.24-89 Bogotá D.C.

CARTERA HIPOTECARIA

CERTIFICACION PARA EL PERIODO GRAVABLE DE 2,020

Los Señores:		IDENTIFICACION	P/S
RUIZ VARGAS	YENNY	VIV 52957855	P

Presentaban en su obligación hipotecaria N°.:
204289002756

Los siguientes conceptos:

Valor Inicial del Préstamo		*****51.000.000,00
Saldo a Dic 31 del	2,019	*****46.218.676,34
Saldo a Dic 31 del	2,020	*****44.354.690,55
Valor pagado a Capital		******1.860.499,24
Valor pagado por Correccion Monetaria UVR		**********0,00
Valor pagado por Intereses		******4.160.540,23
Valor pagado por Otros Conceptos		********323.641,12
Pago todo concepto durante el año gravable		******8.120.709,59
Total Deducible		******4.160.540,23

CANTIDAD EN LETRAS:
CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS CON 23/10
0 MCTE ML **********

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

El presente certificado no requiere firma autógrafa por autorización del Art. 10 Decreto 836 de marzo 26 de 1991.
Dado a los 03 dias del mes de Noviembre de 2021

****

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario