GOBERNACION DE SANTANDER

Nit : 890201235-6

CLL 37 10 30 P1 Palacio Amarillo

Autorización Numeración DIAN 18764039265567 Noviembre 08 de 2022

Rango autorizado prefijo DSAC No 20001 al 100000 vigencia 12 meses

Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

Número	DSAC-38674

Ciudad y fecha de operación Bucaramanga, Noviembre 28 de 2022

Apellidos y nombre o razón social del vendedor o de quien presta el servicio: MARIA YOLANDA LARROTA RODRIGUEZ

Nit del vendedor o de quien presta el servicio: 37900554-5

Datos de contacto: **Celular:** **Email:**

CONCEPTO	VALOR PARCIAL	VALOR TOTAL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LA GESTIÓN 202200002393 - CO1.PCCNTR.3937143-22-08-2022, APOYAR LAS COMPETENCIAS DE IVC INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA VERIFICAR TECNOVIGILANCIA, FARMACOVIGILANCIA, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, PLANES DE CONTINGENCIA Y APOYO JURÍDICO DE LOS PROCESOS SANCIONATORIOS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN SANTANDER PERIODO DE PAGO: 2022-10-24 - 2022-11-23		2,500,000.00
	TOTAL	**2,500,000.00**

Generó: DELGADO MURILLO CAROLINA

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA DE RECIBO PARCIAL	CÓDIGO	AP-JC-RG-07
		VERSIÓN	7
		FECHA DE APROBACIÓN	18/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

ACTA DE RECIBO PARCIAL Nº 3

TIPO DE CONTRATO:				CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
CONTRATO No. Y FECHA:				No. CO1.PCCNTR 3937143 DE 22 DE AGOSTO DE 2022		
CONTRATISTA:				MARIA YOLANDA LARROTA RODRIGUEZ		
Nit o C.C. No.				37.900.554 DE SAN GIL		
OBJETO:				APOYAR LAS COMPETENCIAS DE IVC INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA VERIFICAR TECNOVIGILANCIA, FARMACOVIGILANCIA, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, PLANES DE CONTINGENCIA Y APOYO JURÍDICO DE LOS PROCESOS SANCIONATORIOS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN SANTANDER".		
VALOR INICIAL:				DIEZ MILLONES PESOS ($10.00.000)		
VALOR ADICIONAL:				NO APLICA		
ANTICIPO INICIAL (XXXX %):				NO APLICA		
ANTICIPO ADICIONAL (XXXX %):				NO APLICA		
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL				NO APLICA		
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC.				NO APLICA		
PLAZO INICIAL:				CUATRO (04) MESES		
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA		
PORCENTAJE DE EJECUCION:				75%		
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO :				NO APLICA		
Nit o C.C. DEL INTERVENTOR				NO APLICA		
SUPERVISOR:				MARIA EUGENIA MORENO HERRERA, según acto administrativo de designación del 22 de AGOSTO del 2022 YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ, según acto administrativo de designación del 29 de AGOSTO del 2022		
FECHA DE INICIACION:				24 DE AGOSTO DE 2022		
ACTA DE SUSPENSION	Nº	Nº	Nº	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ACTA DE REINICIACION	Nº	Nº	Nº	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
FECHA DE TERMINACION:				23 DE DICIEMBRE DE 2022		
MUNICIPIO:				Bucaramanga		
OFICINA GESTORA:				SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL		

En Bucaramanga, a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre de 2022, se reunieron YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ , en calidad de Supervisora del Departamento y MARIA YOLANDA LARROTA RODRIGUEZ quien comparece en nombre propio, como Contratista, con el fin de elaborar la presenta Acta de Recibo Parcial No.3, correspondiente al periodo (día 24 mes 10 año 2022 al día 23 mes 11 año 2022) del presente Contrato de acuerdo con las actividades ejecutadas y consignadas en el informe de Actividades del contratista No.3, el cual hace parte integral de la presente acta, así como del informe del Supervisor.

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 3	$ 2.500.000=
MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$
MENOS AMORTIZACION DE ANTICIPO XX%	$
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 2.500.000=**

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE: ($2.500.000=).

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los veintiocho (28) días del mes Noviembre de 2022.

MARIA YOLANDA LARROTA RODRIGUEZ
CONTRATISTA

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ
SUPERVISOR

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-JC-RG-128
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	25/02/2020
		PÁGINA	1 de 2

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA No. 03

TIPO DE CONTRATO:				CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
CONTRATO No. Y FECHA:				No. CO1.PCCNTR 3937143 DE 22 DE AGOSTO DE 2022		
CONTRATISTA:				MARIA YOLANDA LARROTA RODRIGUEZ		
Nit o C.C. No.				37.900.554 DE SAN GIL		
OBJETO:				APOYAR LAS COMPETENCIAS DE IVC INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA VERIFICAR TECNOVIGILANCIA, FARMACOVIGILANCIA, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, PLANES DE CONTINGENCIA Y APOYO JURÍDICO DE LOS PROCESOS SANCIONATORIOS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN SANTANDER".		
VALOR INICIAL:				DIEZ MILLONES PESOS ($10.00.000)		
VALOR ADICIONAL:				NO APLICA		
PLAZO INICIAL:				CUATRO (04) MESES		
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA		
SUPERVISOR:				MARIA EUGENIA MORENO HERRERA, según acto administrativo de designación del 22 de AGOSTO del 2022 YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ, según acto administrativo de designación del 29 de AGOSTO del 2022		
FECHA DE INICIACIÓN:				24 DE AGOSTO DE 2022		
ACTA DE SUSPENSIÓN	Nº	Nº	Nº Nº	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ACTA DE REINICIACIÓN	Nº	Nº	Nº Nº	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
FECHA DE TERMINACIÓN:				23 DE DICIEMBRE DE 2022		
MUNICIPIO:				Bucaramanga		
OFICINA GESTORA:				Secretaria de Salud Departamental		
VALOR A PAGAR				**$2.500.000**		
PERIODO DE PAGO:				DESDE: 24-10-2022	HASTA: 23-11-2022	

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1	Elaborar Plan General de trabajo del periodo contractual y cronograma mensual, informe mensual que contenga las intervenciones realizadas. PRODUCTO: un (01) informe mensual y un (1) informe final entregados al supervisor del contrato (Documentos que se entregaran en medio físico y magnético de cada informe	Elabore el informe del cronograma del periodo comprendido del 24 de octubre al 23 de noviembre de 2022	Archivo de cronograma de actividades
2	Apoyo en el archivo,	Apoye el periodo comprendido del 24 de octubre al 23 de noviembre se gestionó los	Anexo pantallazo en Excel

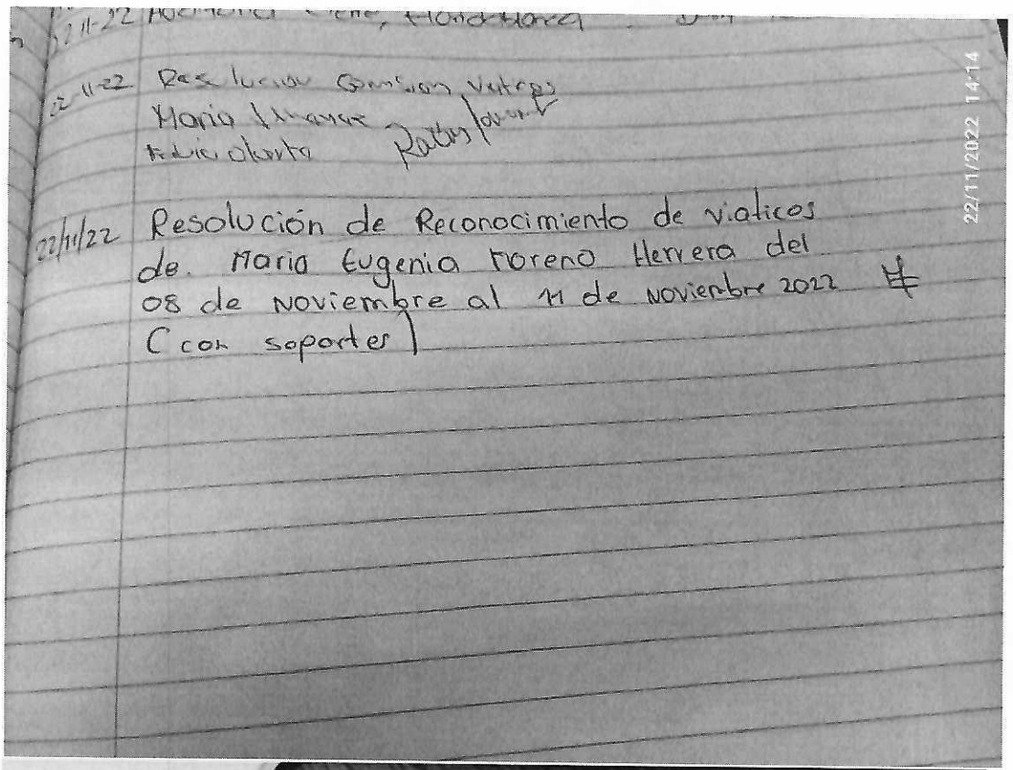
República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-JC-RG-128
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	25/02/2020
		PÁGINA	2 de 2

	digitación y actualización de las bases de datos o plantillas en Excel necesarias para el desarrollo de las competencias del Grupo Acreditación en Salud y SOGC PRODUCTO: Informe técnico sobre la actividad realizada en medio físico y plantillas o base de datos realizadas en magnético y demás soportes que confirman la realización.	viáticos para los funcionarios de planta de la oficina de acreditación, y apoye en la organización y foliación del archivo de la oficina de acreditación.	
3	Atender a las personas naturales y jurídicas, público en general que solicite de acuerdo con los misionales de los equipos del trabajo que conforman el Grupo Acreditación en Salud y SOGC PRODUCTO: Planillas de Asistencia Técnica realizadas	Atendí la actualización de los registros relacionados en el equipo de trabajo	Anexo pantillazo de la actividad
4	Las demás obligaciones requeridas para el cumplimiento del objeto del contrato	En el periodo comprendido del 24 de octubre al 23 de noviembre de 2022 se asisti la reunión de los lineamientos de la plataforma	Anexo planilla de asistencia

La constancia anterior se firma a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre de 2022.

María Yolanda Larrota R

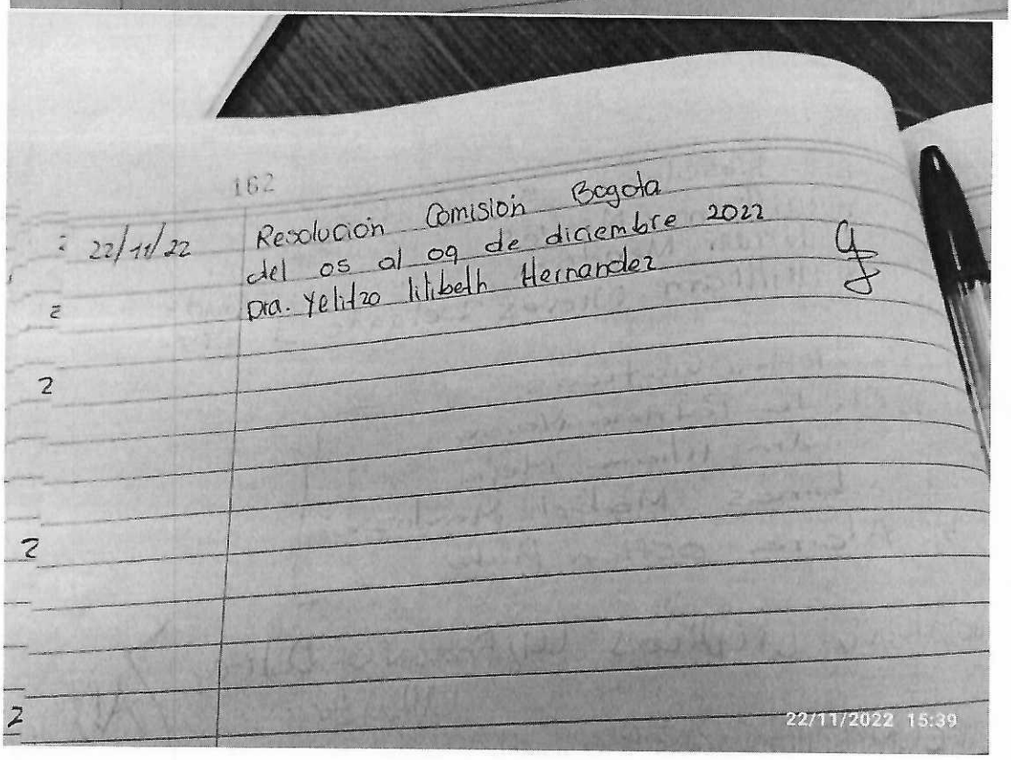
MARIA YOLANDA LARROTA RODRIGUEZ
C.C. 37.900.554 DE SAN GIL
No. CO1.PCCNTR 3937143 DE 22 DE AGOSTO DE 2022



22/11-22 Resolucion Comision Viaticos
Maria Eugenia
Radicado

22/11/22 Resolución de Reconocimiento de viaticos de. Maria Eugenia Moreno Herrera del 08 de Noviembre al 11 de Noviembre 2022 (con soportes)

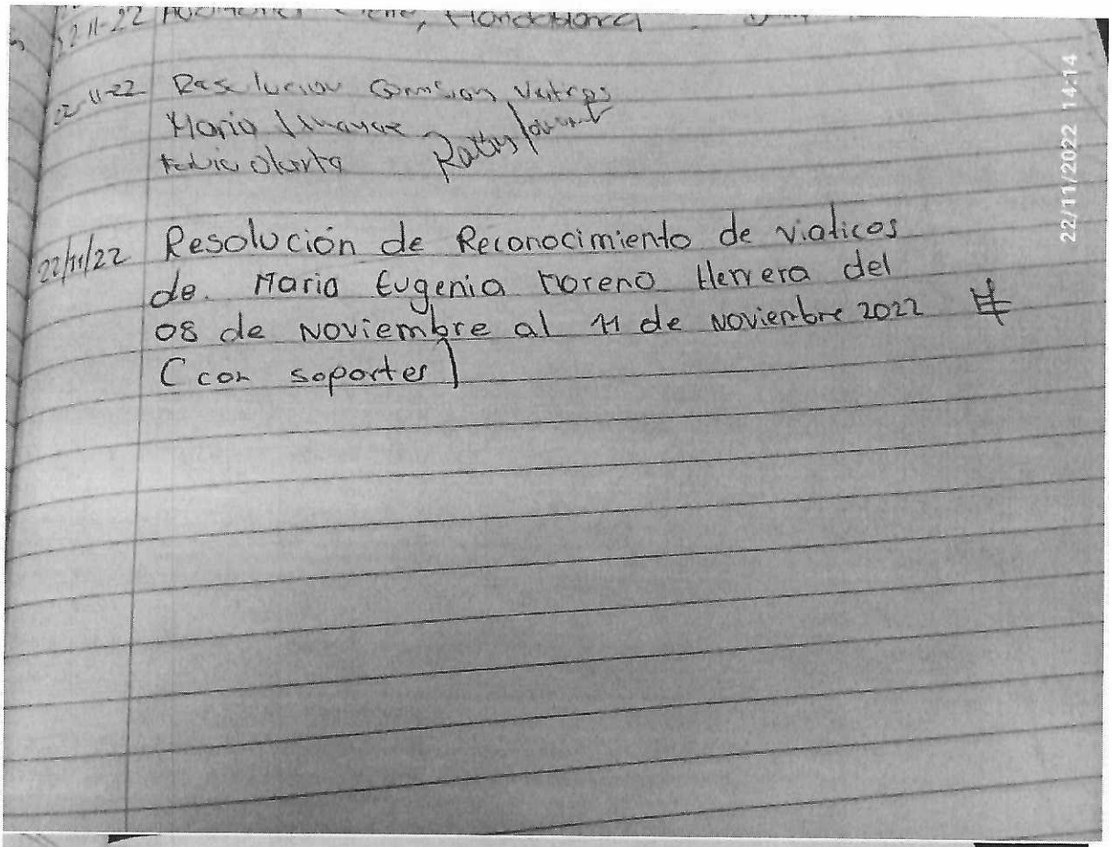
22/11/2022 14:14



162

22/11/22 Resolucion Comision Bogota del 08 al 09 de diciembre 2022 Dra. Yelitza Lilibeth Hernandez

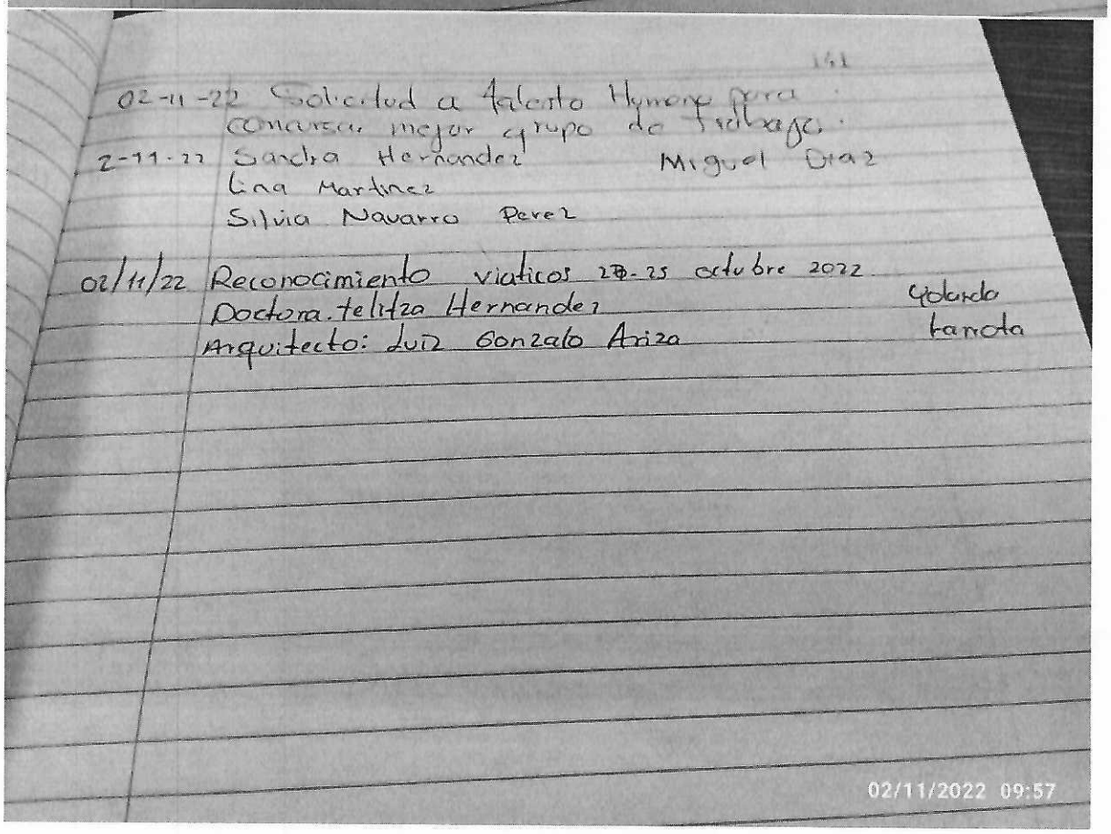
22/11/2022 15:39



2-11-22 Resolucion Comision Viaticos
Maria Eugenia Moreno Herrera
Fabio Olarte Rafty Jaramillo

22/11/22 Resolución de Reconocimiento de viaticos de. Maria Eugenia Moreno Herrera del 08 de Noviembre al 11 de Noviembre 2022 # (con soportes)

22/11/2022 14:14



161

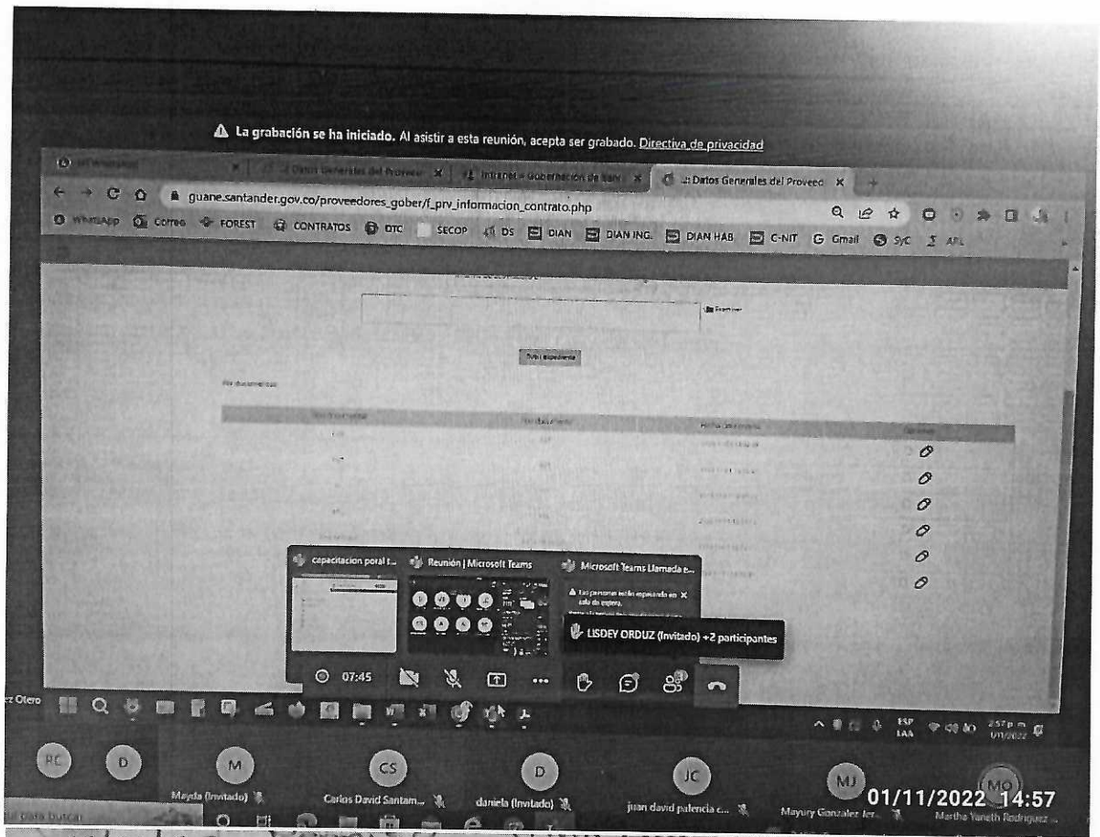
02-11-22 Solicitud a Talento Humano para comisar mejor grupo de trabajo.

2-11-22 Sandra Hernandez Miguel Diaz
Ana Martinez
Silvia Navarro Perez

02/11/22 Reconocimiento viaticos 28-25 octubre 2022
Doctora. Telitza Hernandez
Arquitecto: Luis Gonzalo Ariza

Yolanda Parra

02/11/2022 09:57



19/10/22 Permiso

19/10/22 ANA LUCIA MENDEZ

19/10/22 Contrato Adunson Galán Diaz My

19/10/22 Oficio MinSalud - Proyecto Socorro

19/10/22 Acta de Autorización Comisión Dadora Yolitza y Luis Gonzalo. Yobanda Larrota.

19/10/2022 14:55

RESOLUCION NÚMERO 18476 **DE 2022** 22 AGO 2022

Por la cual se autoriza una comisión y se ordena el pago de viáticos

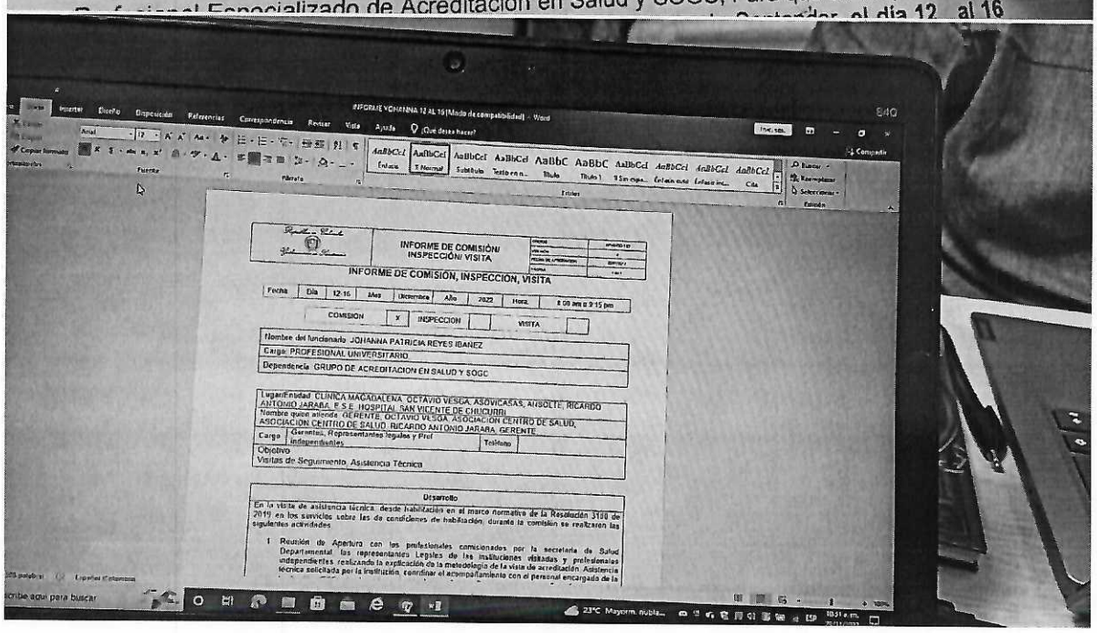
EL SECRETARIO DE SALUD DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 036 de 26 de marzo de 2009, el Decreto 0089 del 22 de abril del 2013, Decreto 0621 del 16 de noviembre de 2021, Decreto 136 de 5 de abril de 2022, y demás normas concordantes.

CONSIDERANDO:

Que mediante oficio radicado No. 20220175885 de 22 de Agosto de 2022, donde se soporta la finalidad de autorizar una comisión y ordenar el pago de viáticos, el Dr. Javier Alonso Villamizar Suarez, Secretario de Salud Departamental, solicita comisión para el desplazamiento de los funcionarios públicos **YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ**, quien se desempeña en el empleo Profesional Especializado de Acreditación en Salud y SOGC, Para que se desplacen a los Municipios de Socorro, Guapota y Palmar; Departamento de Santander. el día 12 al 16 de septiembre de 2022. **LUIS GONZALO ARIZA QUINTERO** quien se desempeña en el empleo Profesional Universitario de Acreditación en Salud y SOGC, Para que se desplacen a los [illegible] de Socorro, Palmas del Socorro y Hato; Departamento de Santander. el día 1[illegible] septiembre de 2022; Que se hace necesario autorizar comisión y viá[illegible] funcionarios públicos:

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ, identificada con cédula de ciudadanía **60.409.751** de Villa del Rosario Norte de Santander, quien se desempeña en el empleo Profesional Especializado de Acreditación en Salud y SOGC, Para que se desplacen a los [illegible] Santander. el día 12 al 16



18-11-22	Invitación taller adaptaciones - Wilson Torres Rodríguez
18-11-21	Ct. y Oficios
21/11/22	Resolución Modificatoria Gaudi 23857
18.11.22	Resolución Aclaratoria a la N= 25387 de 09 Noviembre/2022. (con soporte)
18.11.22	Resolución Aclaratoria a la N= 25489 de 10 de Nov. de 2022 (con soporte)

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37900554
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA YOLANDA LARROTA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	BUCARAMANGA	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4469300464	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO	2022
DÍAS DE MORA:			13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992297307

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 160.000	$ 2.100	$ 162.100
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 2.100	$ 162.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 125.000	$ 1.700	$ 0	$ 126.700
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 1.700	$ 0	$ 126.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 100	$ 0	$ 5.400
SUBTOTALES:									$ 5.300	$ 100	$ 0	$ 5.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 37900554	LARROTA RODRIGUEZ MARIA YOLANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1,000,000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1,000,000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,000,000	37900554	$ 5,300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 294.200

Planilla Pagada

República de Colombia Gobernación de Santander	CERTIFICACIÓN DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS	CÓDIGO	AP-GF-RG-171
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	20/04/2021
		PÁGINA	1 de 1

Señores:
GOBERNACIÓN DE SANTANDER
Ciudad

Yo, **MARIA YOLANDA LARROTA RODRIGUEZ** , identificado(a) con documento de identidad No **37.900.554** de San Gil , declaro bajo gravedad de juramento en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009 y el articulo 126-1 del Estatuto tributario, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, para gestionar el pago de los respectivos honorarios del **24** del mes de octubre **de 2022** al **23** del mes de noviembre **de 2022** por valor de de **$2.500.000,00** del Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR 3937143 DE 22 DE AGOSTO DE 2022

ÍTEM	NO DE PLANILLA	PERIODO DE COTIZACIÓN *MES / AÑO*	VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO *DÍA / MES / AÑO*
Pensión	4469300464	octubre - 2022	$162.100=	28-11-2022
Salud	4469300464	octubre - 2022	$126.700=	28-11-2022
ARL	4469300464	octubre - 2022	$5.400=	28-11-2022

ÍTEM	NO DE PLANILLA	PERIODO DE COTIZACIÓN *MES / AÑO*	VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO *DÍA / MES / AÑO*
Pensión	N.A	N.A	N.A	N.A
Salud	N.A	N.A	N.A	N.A
ARL	N.A	N.A	N.A	N.A

Nota: diligenciar el 2 cuadro si presenta dos planillas, de lo contrario coloque N.A.

DOY CONSTANCIA QUE:

De acuerdo a los artículos 1.2.4.1.6., 1.2.4.1.7. y 1.2.4.1.16 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016 modificados por el Artículo 9 del Decreto 2250 de 2017; al Concepto DIAN No. 001725 del 21 de Agosto de 2018 y Concepto DIAN 454 de 2020

1. La procedencia en la depuración de la base de retención en la fuente a título de renta de los aportes de seguridad social se encuentra condicionada al pago de salud, pensión y ARL del mes que origina el pago de la cuenta, lo que quiere decir **que si el periodo de planilla de seguridad social presentada NO corresponde al mismo mes objeto de pago, NO se podrá tener en cuenta para disminuir la base gravable mensual de retención en la fuente.** *(igualmente, para el tramite de pago la norma permite presentar la planilla de Seguridad Social del mes anterior, pero no será tenida en cuenta para bajar la base del calculo de retención en la fuente.)*

2. Los aportes a seguridad social relacionados: **SI ( )** o **NO (X)** han sido tomados en cuenta como descuento en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones diferentes a la Gobernación de Santander?.
   De ser afirmativo, registre cual es el valor de IBC **[$ xxxxxxxxxx]** que corresponde a los Ingresos recibidos del **Departamento de Santander.**

3. Mis ingresos por el respectivo periodo de cotización no exceden los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes de que trata el artículo 3 del Decreto 510 de 2003.

4. De conformidad con las condiciones establecidas en el **Parágrafo 3** del **Artículo 437 del Estatuto Tributario**, **SI ( ) NO (X)** soy responsable de IVA.

5. Para el desarrollo del contrato suscrito con la Gobernación de Santander manifiesto que **SI ( )** o **NO (X)** he contratado 2 o más trabajadores asociados a la actividad y acorde a los términos del contrato.

Se expide a los 28 días del mes de Noviembre del 2022

Firma: Maria Yolanda Larrota R.
Nombre: MARIA YOLANDA LARROTA RODRIGUEZ
C.C. No. 37.900.554 de San Gil

Siempre Santander
GOBERNACIÓN

República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 1 de 1

Bucaramanga, 28 de noviembre de 2022

Doctor
NICÉFORO RINCÓN GARCÍA
Dirección de apoyo jurídico de contratación y proceso sancionatorio
Presente

ASUNTO: Digitalización y Archivo dentro del expediente contractual número No CO1.PCCNTR 3937143 DE 22 DE AGOSTO DE 2022.

En atención al asunto referido, envío los siguientes documentos del contrato No. CO1.PCCNTR. 3937143 DE 22 DE AGOSTO DE 2022, cuyo objeto contractual es"APOYAR LAS COMPETENCIAS DE IVC INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA VERIFICAR TECNOVIGILANCIA, FARMACOVIGILANCIA, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, PLANES DE CONTINGENCIA Y APOYO JURÍDICO DE LOS PROCESOS SANCIONATORIOS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN SANTANDER", así:

- Documento Soporte N° DSAC-38674 cuenta 3
- Informe de supervisión No.3
- Acta de recibo parcial No. 3
- Informe de actividades del contratista No.3
- Soportes
- Aportes a seguridad social
- Certificación de aportes de seguridad social y obligaciones tributarias

Para que se actualice el sistema y se archive en el expediente respectivo.

Atentamente.

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ
Supervisora del Contrato