

Bogotá D.C. octubre 17 de 2023

PARA: **ANGELICA MARIA ROMERO GONZALEZ**
Coordinadora Grupo Central de cuentas

DE: **JAIME ALBERTO VILLAMIL TORRES**
SUBDIRECTOR - SUPERVISOR - CONTRATO No. 818 DE 2023

ASUNTO: **REMISIÓN DOCUMENTOS SEGUNDO PAGO CONTRATO 818 DE 2023**

Me permito adjuntar los documentos para el **segundo pago** correspondiente al Contrato No. 818 de 2023, por el periodo comprendido del 01 al 30 de septiembre de 2023 de acuerdo con lo pactado en la cláusula de forma de pago.

Como soporte de la presente comunicación envío adjunto:

- Formato GFIF03 Certificación pago parcial
- Informe supervisión.
- Factura correspondiente del 1 al 30 de septiembre de 2023.
- Copia del pago de los aportes por parte del contratista al SGSSS por el mes de septiembre de 2023 planilla No 71614564
- Formato GFIF02 Declaración Juramentada.
- Formato GCOF18 Informe Parcial de Supervisión.

Cordialmente,



Firmado
digitalmente por
Jaime Alberto
Villamil Torres

JAIME ALBERTO VILLAMIL TORRES
Subdirector de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.
Subdirector - Supervisor.

FORMATO CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL

Naturaleza del Proceso:		Apoyo	Código:	GFIF03	Versión:	01
(1) Contrato No.		818	de	2023		
(2) Nombre del contrarista y/o Representante Legal:			DANILO BONILLA MORALES			
(3) Dirección:		CRA 45 # 44-21 BLQ 5 APTO 902		(4) Teléfono:		3153389502
(5) Cédula y/o NIT:		79493424		(6) Correo electrónico:		danilobonilla123@yahoo.es
(7) Nombre(s) de el(los) supervisor(es) y/o interventor(es):			JAIME ALBERTO VILLAMIL TORRES			
(8) Dependencia:		SUBDIRECCIÓN DE COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD		(9) No. extensión o teléfono:		
(10) Objeto:		"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, APOYANDO LA REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LOS CATÁLOGOS DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE, REPORTADOS PARA EL SISTEMA DE SALUD POR LOS DIFERENTES ACTORES CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL SECTOR, LOS CUALES PERMITAN TOMAR DECISIONES CONFIABLES PARA SOPORTAR LOS ESTUDIOS EN MATERIA DE LOS BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD."				
(11) Plazo de ejecución:		30 de Diciembre de 2023				
(12) Fecha de inicio:		15 de Agosto de 2023		(13) Fecha de terminación:		30 de Diciembre de 2023
(14) Valor inicial del contrato:			\$46,938,175.00			
(15) Valor pagos (Mensual o como se haya pactado):			\$9,387,635.00			
(16) Valor desplazamiento:			\$0.00			
(17) Adición:			\$0.00			
(18) Prórroga (tiempo):						
(19) Suspensión:						
(20) Cesión:						
(21) Concepto del pago:			Pago No. 2 del 2023-09-01 al 2023-09-30 818-2023			
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 2023: \$46,938,175.00	Vigencia 2023: \$5,006,739.00	Vigencia 2023: \$9,387,635.00	Vigencia 2023: \$0.00	Vigencia 2023: \$32,543,801.00		
TOTAL						
\$ 46,938,175.00	\$ 5,006,739.00	\$ 9,387,635.00	\$ 0.00	\$ 32,543,801.00		
(27) Salud valor aporte:		\$627,600.00		(28) Pensión valor aporte:		\$853,800.00
(29) ARL:		\$26,300.00				
(30) Planilla de pago:		71614564		(31) Fecha:		10 de Octubre de 2023
(32) Certificados parafiscales de fecha:						
(33) Concepto supervisor(es) y/o interventor(es)						
El/la contratista, DANILO BONILLA MORALES, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No. 818 de 2023, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el						

FORMATO CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL

Naturaleza del Proceso:	Apoyo	Código:	GFIF03	Versión:	01
<p>contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.</p> <p>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).</p> <p>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.</p>					
Por lo anterior se debe pagar a el/la contratista la suma de:				\$9,387,635.00	
(34) Observaciones:	NINGUNA				
<p>(35) Firma responsable:</p> <div style="text-align: center;">  <p>Firmado digitalmente por Jaime Alberto Villamil Torres</p> <p><u>JAIME ALBERTO VILLAMIL TORRES</u></p> <p>Supervisor (es)/Interventor (es)</p> </div>					
(36) Fecha: 25 de Octubre de 2023 Bogotá D.C.					

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN					
Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción					
Naturaleza del Proceso:		Apoyo	Código:	GCOF18	Versión: 04
Contrato No.	818 de 2023				
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	DANILO BONILLA MORALES				
Nombre del Supervisor y/o Interventor	JAIME ALBERTO VILLAMIL TORRES			Teléfono / Extensión	
Dependencia	SUBDIRECCIÓN DE COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD				
Objeto del contrato	"Prestación de servicios profesionales al Ministerio de Salud y Protección Social, apoyando la revisión y análisis de los catálogos de información financiera y contable, reportados para el sistema de salud por los diferentes actores conforme a la normatividad vigente del sector, los cuales permitan tomar decisiones confiables para soportar los estudios en materia de los beneficios, costos y tarifas del aseguramiento en salud."				
Fecha de inicio	Martes, 15 de Agosto de 2023		Fecha de terminación	Sábado, 30 de Diciembre de 2023	
Fecha de Prorroga					
Periodo objeto del informe	01 de Septiembre de 2023 - 30 de Septiembre de 2023				

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

OBLIGACIONES GENERALES

Obligación contractual		Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1	01. Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato.	Se dio cumplimiento con la obligación		Cumplido
2	02. Realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés.	Se dio cumplimiento con la obligación		Cumplido
3	03. Realizar los desplazamientos	NO aplica para el periodo de cobro.		La obligación no aplica para el periodo de cobro

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción				
Naturaleza del Proceso:	Apoyo	Código:	GCOF18	Versión: 04
que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor, para lo anterior, EL MINISTERIO realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.				
4	04. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.	Se dio cumplimiento con la obligación		Cumplido
5	05. Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato.	N/A Para este corte		La obligación no aplica para el periodo de cobro
6	06. Pagar en forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que	Se dio cumplimiento con la obligación		Cumplido

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción				
Naturaleza del Proceso:		Apoyo	Código:	GCOF18 Versión: 04
	regula la materia, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.			
7	07. Atender los lineamientos dados por EL MINISTERIO en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG y asistir a las actualizaciones relacionadas con el mismo.	Se dio cumplimiento con la obligación		Cumplido
8	08. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por EL MINISTERIO relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.	Se dio cumplimiento con la obligación		Cumplido
9	09. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por EL/LA CONTRATISTA durante la prestación del servicio,	Se dio cumplimiento con la obligación		Cumplido
10	10. Entregar al supervisor a la finalización del contrato en medio magnético los archivos editables y no editables elaborados o conocidos con ocasión de la ejecución del	N/A Para este periodo		La obligación no aplica para el periodo de cobro

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN				
Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción				
Naturaleza del Proceso:	Apoyo	Código:	GCOF18	Versión: 04
	contrato.			
11	11. Encargarse personalmente del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.	Se dio cumplimiento con la obligación		Cumplido
12	12. Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, a través del Sistema de Gestión Documental utilizado por la entidad.	Se dio cumplimiento con la obligación		Cumplido
13	13. Constituir, en caso de ser necesario, la garantía a favor de EL MINISTERIO por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del contrato por las partes, para la revisión y aprobación por parte del	Se dio cumplimiento con la obligación		Cumplido

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción				
Naturaleza del Proceso:		Apoyo	Código:	GCOF18 Versión: 04
	MINISTERIO, cuando a ello hubiere lugar.			
14	14. Presentar, junto con la garantía única exigida en el presente contrato, el documento donde conste la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015. Esta afiliación se hará a la ARL escogida por EL/LA CONTRATISTA (afiliándose en todo caso a una sola ARL), y la cotización se realizará en su totalidad por parte de EL/LA CONTRATISTA, a través del mecanismo establecido para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.	Se dio cumplimiento con la obligación		Cumplido
15	15. EL/LA CONTRATISTA dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, deberá remitir al supervisor del contrato el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado	N/A Para este corte		La obligación no aplica para el periodo de cobro

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción				
Naturaleza del Proceso:		Apoyo	Código:	GCOF18 Versión: 04
	correspondiente al periodo de cotización del último mes cobrado, so pena que se adelanten las acciones administrativas y contractuales a que haya lugar.			
16	16. Presentar al supervisor un informe mensual que de cuenta de la ejecución de las obligaciones contractuales.	Se dio cumplimiento con la obligación		Cumplido
17	17. Presentar para el primer pago, la inducción virtual que se encuentra publicada en la página de Salud net en el sitio "Entorno Laboral Saludable" estrategia "Formación y capacitación, Inducción Virtual". Una vez terminada la inducción virtual, EL/LA contratista debe aportar la constancia que certifique, al supervisor del contrato.	Se dio cumplimiento con la obligación		Cumplido
18	18. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.	Se dio cumplimiento con la obligación		Cumplido
19	19. Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes,	N/A Para este corte		Cumplido

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN				
Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción				
Naturaleza del Proceso:	Apoyo	Código:	GCOF18	Versión: 04
	accidentes de trabajo y enfermedades laborales.			
20	20. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.	Se dio cumplimiento con la obligación		Cumplido
21	21. Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.	Se dio cumplimiento con la obligación		Cumplido

El/la contratista dió cumplimiento a las obligaciones generales descritas en el contrato durante el periodo del informe.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1	1. Elaborar de manera concertada con el supervisor del contrato un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones.	Se dio cumplimiento con la obligación \\minpsvm205\CONTRATISTAS\SUBDIRECCION DE COSTOS Y TARIFAS\2 CTOS HASTA DICIEMBRE 2023	El contratista realizó la entrega de los insumos de acuerdo con el cronograma concertado.
2	2. Apoyar la revisión final de la información financiera y contable reportada por los actores del sistema general de seguridad social en salud, correspondientes al cierre de 2022 como insumo de apoyo para determinar el porcentaje de la unidad de pago por capitación (UPC), además del seguimiento para los presupuestos	Avance de la información de estados financieros de las EPS régimen contributivo y subsidiado 2017 a 2022 \\minpsvm205\CONTRATISTAS\SUBDIRECCION DE COSTOS Y TARIFAS\2 CTOS HASTA DICIEMBRE 2023	El contratista realizó la entrega de los insumos de acuerdo con el cronograma concertado.

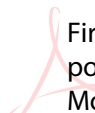
INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción				
Naturaleza del Proceso:	Apoyo	Código:	GCOF18	Versión: 04
máximos; igualmente el análisis del reporte de información financiera por los actores del sistema para el segundo cuatrimestre de 2023 como seguimiento de la información financiera de los actores del sistema.				
3	3. Apoyar la construcción de un sistema de calificación CAMEL para el sector salud.	Avance del Modelo Camel régimen Contributivo y Subsidiado \\minpsvm205\CONTRATISTAS\SUBDIRECCION DE COSTOS Y TARIFAS\2 CTOS HASTA DICIEMBRE 2023		El contratista realizó la entrega de los insumos de acuerdo con el cronograma concertado.
4	4. Apoyar el análisis y evaluación del estudio sobre gastos de administración del régimen contributivo y subsidiados en salud.	Se analiza el valor de Gastos administrativos desde el punto de vista financiero, tomando como referencia la información reportada por la superintendencia nacional de salud "Catalogo de información Financiera con fines de supervisión"		El contratista realizó la entrega de los insumos de acuerdo con el cronograma concertado.
5	5. Apoyar el análisis de los ingresos, costos y tarifas de los servicios y tecnologías en salud mediante la recopilación y utilización de información contable y financiera que permita soportar los estudios técnicos en materia de beneficios, costos y tarifas del aseguramiento en salud.	Apoyo en la construcción de la tarifa para internación. reuniones de seguimiento mensuales. \\minpsvm205\CONTRATISTAS\SUBDIRECCION DE COSTOS Y TARIFAS\2 CTOS HASTA DICIEMBRE 2023		El contratista realizó la entrega de los insumos de acuerdo con el cronograma concertado.
6	6. Apoyar la definición del valor de los servicios del	Se adelanto la metodología del SISPI y se realizaron dos reuniones con el CRIC \\minpsvm205\CONTRATISTAS\	DESRROLO METODOLOGIA PARA EL COSTEO DEL	El contratista realizó la entrega de los insumos de acuerdo con el

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN				
Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción				
Naturaleza del Proceso:	Apoyo	Código:	GCOF18	Versión: 04
aseguramiento en salud en el marco de la atención requerida por los pueblos indígenas.	SUBDIRECCION DE COSTOS Y TARIFAS\2 CTOS HASTA DICIEMBRE 2023		SISPI.docx	cronograma concertado.
7	7. Apoyar contable y financieramente las necesidades técnicas en materia facturación electrónica para el sector salud.	Seguimiento en la resoluciones y estructura de los campos de FEV. Se realizaron reuniones en las siguientes fechas, la evidencia se encuentra en la carpeta de asistencia a Reunión: 5-9-2023 7-9-2023 12-9-2023 14-9-2023 19-9-2023 21-9-2023 26-9-2023 28-9-2023	copia de reuniones septiembre.pdf, copia de reuniones.pdf	El contratista realizó la entrega de los insumos de acuerdo con el cronograma concertado.
8	8. Apoyar en la elaboración de tres (3) boletines en temas relacionados con el objeto contractual, previa asignación realizada por el supervisor.	N/A. Se esta recolectando información para la construcción de los informes al final del contrato \minpsvm205\CONT RATISTAS\SUBDIRECCION DE COSTOS Y TARIFAS\2 CTOS HASTA DICIEMBRE 2023		El contratista realizó la entrega de los insumos de acuerdo con el cronograma concertado.
9	9. Apoyar la resolución de peticiones y consultas relacionadas con el objeto contractual.	Conceptos dados a las direcciones de ministerio sobre temas de Guainía.	memorando respuesta gobernacion Guainia.docx	El contratista realizó la entrega de los insumos de acuerdo con el cronograma concertado.

OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
Se dió cumplimiento a las obligaciones frente al Sistema de Gestión de las Seguridad y la Salud en el Trabajo descritas en el contrato durante el periodo del informe.			

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades..



 Firmado digitalmente
por Danilo Bonilla
Morales
DANILO BONILLA MORALES

Contratista

Fecha: Miércoles, 25 de Octubre de 2023

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN
De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el supervisor certifica que:

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN				
Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción				
Naturaleza del Proceso:	Apoyo	Código:	GCOF18	Versión: 04
<ol style="list-style-type: none"> 1. El contratista durante el periodo señalado, SI desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas). 2. 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). 3. El contratista SI aportó la certificación de examen pre-ocupacional como adjunto a los documentos correspondientes al primer pago del Contrato, en cumplimiento de lo previsto del artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015. 4. SI apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención. 5. A la fecha NO SE HA DEFINIDO SI existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración. 6. Durante el periodo del presente informe realicé el respectivo monitoreo a los riesgos relativos a la etapa de ejecución y la etapa postcontractual del presente contrato. 				
OBSERVACIONES	El contratista cumplió con las actividades pactadas durante el periodo de cobro			

En constancia, firmo:



Firmado
digitalmente por
Jaime Alberto
Villamil Torres

JAIME ALBERTO VILLAMIL TORRES

Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá D.C., Miércoles, 25 de Octubre de 2023

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 3bd938501c03ae27529701e5badb2d5f12542be249067842284f82f938a5a8
58e715eb2b3130ebba7f9803b7c130c22a

Número de Factura: DBN-138
Fecha de Emisión: 17/10/2023
Fecha de Vencimiento: 27/10/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: BONILLA MORALES DANILO
Nombre Comercial: BONILLA MORALES DANILO
Nit del Emisor: 79493424
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 6920

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 45 44 21 TO 5 AP 902 CON RAFAEL
NUÑEZ
Teléfono / Móvil: 3153389502
Correo: daniobonilla123@yahoo.es

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MINSALUD / MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900474727
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13;O-23
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CRA 13 32 76
Teléfono / Móvil: 3305000
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	0003	HONORARIOS SIN IVA	NIU	1,00	\$ 9.387.635,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 9.387.635,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor
------	------	--------	-------------	---	-------

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
-----	--------------	-------------

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido
-----	-------	----------------

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
------------------------------	-------------------	------------------

Notas Finales

19-01-01-000; Contrato 818-2023; jvillamil@minsalud.gov.co
HONORARIOS MES DE SEPTIEMBRE DE 2023 CONTRATO 818
Linea de negocio: 19-01-01-000; Contrato 818-2023; jvillamil@minsalud.gov.co

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-10-17 12:26:05
Documento generado el: 2023-10-17 12:26:04
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	9.387.635,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	9.387.635,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	9.387.635,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 9.387.635,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764050411025

Rango desde: 131

Rango hasta: 140

Vigencia: 2023-12-14

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	79493424	DANILO BONILLA MORALES		CRA 45 44 21	3153389502	danilobonilla123@yahoo.es	
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 (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	10/10/2023	71614564	\$1.507.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	625.000	0		0		0	4	2.600	0	627.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	800.000	0	0	25.000	25.000	4	3.400	400	853.800	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	26.100				26.100	4	200	26.300			261	26.300	1

TOTALES CAJAS				Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte				

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	625.000	627.600
Pensión	1	850.000	853.800
Riesgos Laborales	1	26.100	26.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.501.100	1.507.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79493424	DANILO BONILLA MORALES		CRA 45 44 21	3153389502	danilobonilla123@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-09	2023-09	I	10/10/2023	71614564	\$1.507.700

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	79493424	BONILLA MORALES DANILO	59	0		N																			25-14	5.000.000	800.000	0	0	25.000	25.000	EPS005	5.000.000	625.000	14-23	5.000.000	1	26.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Naturaleza del proceso:	Apoyo	Código:	GFIF02	Versión	05
-------------------------	-------	---------	--------	---------	----

Bogotá D.C., Octubre 01 de 2023

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 ☒ superaron las 4000 UVT

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

4. Declaro bajo gravedad de juramento que SI ☒ 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 ☒

6. Pertenezco al Régimen de Tributación SIMPLE: SI ☐ NO ☒

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 ☒

Contrato de Prestación de Servicios No.: 818 Fecha Inicio: 15 DE AGOSTO DE 2023

Contratista: DANILO BONILLA MORALES Fecha terminación: DICIEMBRE 30 DE 2023

Valor mensual por concepto de Honorarios (iva incluido): \$ 9.387.635,00 Prorroga:

Valor total del contrato (iva incluido): \$ 46.938.175,00 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

FONDO DE EMPLEADOS FEDEAA de \$ 128.160.092,00 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, artículo 2, numeral 1.

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,

Firmado digitalmente
por Danilo Bonilla
Morales

Firma

c.c. 79493424



EL FONDO DE EMPLEADOS FEDEAA
NIT. 860.025.111-8

CERTIFICA QUE:

Con corte a Diciembre 31 de 2022, nuestro asociado(a) **DANILO BONILLA MORALES**, identificado con cédula de ciudadanía No. **79493424**, presento los siguientes saldos:

DEPOSITOS / APORTES				
CONCEPTO	DOCUMENTO	SALDO	RENDIMIENTOS	RTE EN LA FUENTE
AUXILIO DIRECTIVOS	26317	803,963	0	0
AUX NAVIDEÑO	12398	83,601	0	0
AUX NAVIDEÑO	27359	150,000	0	0
APORTES ORDINARIOS	196	6,437,760	0	0
REVALORIZACION APOR	196	417,598	0	0
AHORRO PERMANENTE	196	2,305,840	5,812	0
INTAHO PERMANENTE	196	5,812	0	0
TOTALES		10,204,574	5,812	0

AUXILIOS	
CONCEPTO	TOTAL RECIBIDO
AUXILIO COOPSERFUN Y COORSERPARK	49,992
FBS ACT AÑO	150,000

Saldo de créditos a Diciembre 31 de 2022

CREDITO VIVIENDA				
Línea	Desembolso Inicial	Intereses Pagados	Capital Pagado	Saldo Capital
VIVIENDA NO VIS 80%	250,000,000.00	16,522,580.00	90,441,151.00	128,060,092.00
TOTALES	250,000,000.00	16,522,580.00	90,441,151.00	128,060,092.00

CREDITOS DE CONSUMO				
Línea	Desembolso Inicial	Intereses Pagados	Capital Pagado	Saldo Capital
SOBRE APORTES 1-1	2,349,400.00	11,390.00	2,349,400.00	0
VIVIENDA NO VIS 80%	218,501,243.00	16,522,580.00	90,441,151.00	128,060,092
INM. DIF. A VI (0-5)	20,000,000.00	428,945.00	20,000,000.00	0
INM. DIF. A VI(>=21)	90,000,000.00	682,750.00	23,000,000.00	90,000,000
TOTALES	330,850,643.00	17,645,665.00	135,790,551.00	218,060,092.00



EL FONDO DE EMPLEADOS FEDEAA
NIT. 860.025.111-8

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Línea	Desembolso Inicial	Intereses Pagados	Capital Pagado	Saldo Capital
ACTIVIDADES ASOC	320,000.00	2,022.00	320,000.00	0.00
POLIZA HOGAR	901,049.00	0.00	900,701.00	75,261.00
LOS OLIVOS	78,508.00	0.00	78,008.00	6,834.00
POLIZA AUTO SURA	295,395.00	0.00	0.00	295,395.00
ACT.FORMACION AS	0.00	0.00	872,663.00	0.00
TOTALES	1,594,952.00	2,022.00	2,171,372.00	377,490.00

GMF	
BASE	26,012,984
VALOR RETENIDO	104,052

La suma retenida se consignó oportunamente en los bancos autorizados por la Dian en la ciudad de Bogotá D.C. Mediante el [Decreto 728 de 2022](#), el Ministerio de Hacienda fijó en 100 % el monto del componente inflacionario que las personas naturales que no llevan contabilidad.

Esta certificación se expide a los CATORCE (14) días del mes de Febrero de 2023, en la ciudad de Bogotá D. C.

NO REQUIERE FIRMA, ARTICULO 10 DECRETO 836 1991

CRA 102A #25H-45 OF 301-309

7562118

contador@fedea.com

www.fedea.com