



GOBERNACIÓN DE SANTANDER

Nit : 890201235-6

CLL 37 10 30 Palacio Amarillo

Autorización Numeración DIAN 18764059522728 Noviembre 08 de 2023

Rango autorizado prefijo DSAC No 58338 al 100000 vigencia 12 meses

Documento Soporte en adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

Número	DSAC-67917
--------	------------

Ciudad y fecha de operación

Bucaramanga, Agosto 28 de 2024

Apellidos y nombre o razón social del vendedor
o de quien presta el servicio:

RUTH AYDEE MANTILLA GOMEZ

Nit del vendedor o de quien presta el servicio:

28224831-8

Datos de contacto:

Celular: 3007359519

Email: mar10_2010@yahoo.es

CONCEPTO	VALOR PARCIAL	VALOR TOTAL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 202400001354 - CO1.PCCNTR.6553127, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL PERIODO DE PAGO: 2024-07-23 - 2024-08-22		5,500,000.00
	TOTAL	5,500,000.00

Generó: DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD

<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	24/05/2023
		PÁGINA	1 de 3

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 1

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6553127 del 22 de julio de 2024
CONTRATISTA:	RUTH AYDEE MANTILLA GOMEZ
Nit o C.C. No.	28224831
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
VALOR INICIAL:	\$22,000,000.00
VALOR ADICIONAL:	\$0.00
PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) - MESES
PLAZO ADICIONAL:	
SUPERVISOR:	KAREN TATIANA CASTRO BOHORQUEZ
Acto Administrativo de Supervisión:	22 DE JULIO DE 2024
INTERVENTOR:	
Acto Administrativo de Interventoría:	
FECHA DE INICIACIÓN:	23 de julio de 2024

ACTAS DE SUSPENSIÓN

ACTAS DE REINICIO

FECHA DE TERMINACIÓN:	22 de noviembre de 2024
-----------------------	-------------------------

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD
------------------	---------------------

VALOR A PAGAR:	\$ 5,500,000.00	Cobros realizados: (incluyendo el actual)	N° 1	de	4
----------------	-----------------	--	------	----	---

Periodo de Pago:	Desde:	23/07/2024	Hasta:	22/08/2024
------------------	--------	------------	--------	------------

DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SÓLO SI LA OFICINA GESTORA ES LA SECRETARÍA DE SALUD:

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	N° 1	\$ 5,500,000.00
MENOS APOORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)		\$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%		0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA		\$ 5,500,000.00

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1.	Asesorar la depuración de los pasivos exigibles de la secretaría.	Se asesoró en la depuración de los pasivos exigibles de la secretaría	ANEXO
2.	Asesorar en le revisión de cuentas presentadas por los contratistas adscritos a la dirección.	Se asesoró revisión de cuentas presentadas por los contratistas adscritos a la dirección.	ANEXO

<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	24/05/2023
		PÁGINA	2 de 3

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
3.	Asesorar a la Dirección administrativa y de control financiero en asuntos administrativos.	Se asesoró a la Dirección administrativa y de control financiero en asuntos administrativos.	ANEXO
4.	Presentar informes mensuales sobre las diferentes actividades desarrolladas de conformidad con al objeto contracta y realzar el tramite correspondiente para el pago del servicio o prestado dentro de los cinco (5) días siguiendo al cumplimiento del periodo a cobrar.	Se presenta informes mensuales sobre las diferentes actividades desarrolladas de conformidad con al objeto contracta y realzar el tramite correspondiente para el pago del servicio o prestado dentro de los cinco (5) días siguiendo al cumplimiento del periodo a cobrar.	ANEXO
5.	Las demás obligaciones que sean requerida por al supervisor en concordancia con el objeto contractual.	N/A	N/A

NOTA: Inserte las filas necesarias de acuerdo a sus actividades contractuales.

MUNICIPIO DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES (ICA):

- a) Relacione a continuación el o los Municipios donde se ejecutaron las actividades contractuales.
- b) Relacione el código de Actividad Económica DIAN el cual encontrará en su RUT. Recuerde que debe tener relación con su objeto contractual.
- c) Relacione el código de la Actividad Económica MUNICIPAL del Impuesto de Industria y Comercio según la normatividad de cada municipio.
- d) Para aquellos contratos que tienen ejecución en más de un municipio deberá distribuir el valor de la presente cuenta de acuerdo a los porcentajes según la normatividad vigentes en cada municipio.

MUNICIPIO	ACTIVIDAD ECONOMICA DIAN		ACTIVIDAD ECONOMICA MUNICIPAL		VALOR COBRADO
(DONDE EJECUTA SUS ACTIVIDADES)	CODIGO CIU	DESCRIPCION ACTIVIDAD	CODIGO CIU	DESCRIPCION ACTIVIDAD	EN ESTA CUENTA
BUCARAMANGA	7490	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p.	7490	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p.	\$ 5,500,000.00

NOTA: Inserte las filas necesarias de acuerdo a sus actividades contractuales.

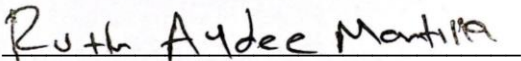
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, para gestionar el respectivo pago. (Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al periodo cobrado).

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	JULIO - 2024	No Aplica
	Fecha de pago	26-08-2024	No Aplica
	Nº de Planilla	9471729420	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	\$586.667	No Aplica
	Valor cotizado	\$73.400	No Aplica
	EPS	SANITAS	No Aplica
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	JULIO - 2024	No Aplica
	Fecha de pago	26-08-2024	No Aplica
	Nº de Planilla	9471729420	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	\$586.667	No Aplica
	Valor cotizado	\$ 93.900	No Aplica
	Fondo de Pensiones	COLPENSIONES	No Aplica
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	JULIO - 2024	No Aplica
	Fecha de pago	26-08-2024	No Aplica
	Nº de Planilla	9471729420	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	\$586.667	No Aplica
	Valor cotizado	\$3.100	No Aplica

<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	24/05/2023
		PÁGINA	3 de 3

TIPO DE APOORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
	A.R.L.	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	No Aplica
PARAFISCALES	SENA	No Aplica	No Aplica
	I.C.B.F.	No Aplica	No Aplica
	Caja de Compensación	No Aplica	No Aplica

Se firma para tramite de pago, a los 26 días del mes de agosto de 2024



Firma del Contratista
NOMBRE: RUTH AYDEE MANTILLA GOMEZ
IDENTIFICACION No. 28224831
CORREO: Mar10_2010@yahoo.es
TELEFONO DE CONTACTO:

ENTIDAD:	GOBERNACIÓN DE SANTANDER
REPRESENTANTE:	JUVENAL DÍAZ MATEUS
PERIODO FISCAL:	2023
MODALIDAD DE:	DE CUMPLIMIENTO
FECHA DE:	16/01/2024

[illegible]

PERIODO FISCAL :	2023
MODALIDAD DE	DE CUMPLIMIENTO
FECHA DE	1/03/2024

[illegible]

Asunto: Planes de Acción Hallazgos de la Contraloría GR DDS IVC

Muy buenas tardes mis muy estimados Todos
Anexo Información en mención, correspondiente a mi Área para su análisis y las funciones de seguimiento respectivas.
Quedo muy atento
AMV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 28224831		MANTILLA GOMEZ RUTH AYDEE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 20 No 23 58 AP 302	BUCARAMANGA-SANTANDER	6359265	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	868435885	9471729420	I	2024/08/09	2024/08/26	NEQUI	17	\$172,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$586,667	\$93,900			\$586,667	\$73,400			\$0	\$0			\$586,667	\$3,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$586,667	\$93,900			\$586,667	\$73,400			\$0	\$0			\$586,667	\$3,100		\$0	\$0	
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$586,667	\$93,900			\$586,667	\$73,400			\$0	\$0			\$586,667	\$3,100		\$0	\$0	
1	CC 28224831	MANTILLA RUTH	25-14	8	\$586,667	\$93,900	EPS005	8	\$586,667	\$73,400		0	\$0	\$0	14-23	8	\$586,667	\$3,100	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$586,667	\$93,900			\$586,667	\$73,400			\$0	\$0			\$586,667	\$3,100		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28224831		MANTILLA GOMEZ RUTH AYDEE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 20 No 23 58 AP 302	BUCAMANGA-SANTANDER	6359265	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-07	2024-07	868435885		9471729420	I	2024/08/09	2024/08/26	NEQUI	\$172,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$93,900	\$1,200	\$0	\$95,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$93,900	\$1,200	\$0	\$95,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,100	\$100	\$0	\$3,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$3,100	\$100	\$0	\$3,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$73,400	\$1,000	\$0	\$74,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$73,400	\$1,000	\$0	\$74,400	
TOTAL				1	\$170,400	\$2,300	\$0	\$172,700	

<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA	CÓDIGO	AP-GF-RG-171
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	07/06/2024
		PÁGINA	1 de 2

Yo, Ruth Aydee Mantilla Gomez identificado(a) con Cédula de ciudadanía No 28224831 con relación contractual con el Departamento de Santander mediante contrato de prestación de servicios; para efectos de la aplicación de la retención en la fuente, me permito informar bajo la gravedad de juramento que:

1. Que para la vigencia 2023 soy declarante del Impuesto Sobre la Renta y Complementario

SI

NO

2. Que

SI

NO

Hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensación por SERVICIOS PERSONALES, originados en el contrato suscrito con el Departamento de Santander (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

OBSERVACION:
Señor Contratista, tenga en cuenta que de su respuesta depende la aplicación de la Retefuente así:
Si Le será aplicada la retención en la fuente del artículo 392 del Estatuto Tributario Nacional (retención por honorarios o servicios según corresponda).
No Le será aplicada la retención en la fuente de artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional (tabla de retefuente para ingresos laborales)

PARA LA DEPURACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO:

1. anexo certificación de:

Intereses de Vivienda ó Leasing habitacional

Medicina prepagada ó Póliza de salud

Cuentas AFC

2. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1607 de 2012, tengo personas dependientes:
(Recuerde que si presenta dependientes debe anexar los documentos que prueben el vínculo de dependencia, ver. Art. 387 parágrafo 2 E.T.)

SI

NO

3. Solicito que me sea aplicada una tarifa de retención en la Fuente, superior a la establecida, equivalente, al porcentaje de:

%

INFORMACIÓN ADICIONAL

4. Soy extranjero residente en Colombia:

SI

NO

5. Soy Responsable del Régimen Simple de Tributación - RST
(Ver Artículo 903 y ss. E.T.)

SI

NO

INFORMACIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

PARA LA PRESENTE CUENTA MANIFIESTO QUE LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON EN LOS SIGUIENTES MUNICIPIOS:

a). MUNICIPIO	b). ACTIVIDAD ECONOMICA DIAN		c). ACTIVIDAD ECONOMICA MUNICIPAL		d). VALOR COBRADO
(DONDE EJECUTA SUS ACTIVIDADES)	CODIGO CIU	DESCRIPCION ACTIVIDAD	CODIGO CIU	DESCRIPCION ACTIVIDAD	EN ESTA CUENTA
BUCARAMANGA	7490	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p.	7490	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p.	\$ 5,500,000.00

NOTA: Inserte las filas necesarias de acuerdo a sus actividades contractuales.

- a) Relacione el o los Municipios donde se ejecutaron las actividades contractuales.
- b) Relacione el código de la Actividad Económica DIAN el cual encontrará en su RUT. Recuerde que debe tener relación con su objeto contractual.
- c) Relacione el código de la Actividad Económica MUNICIPAL del Impuesto de Industria y Comercio según la normatividad de cada municipio o registro realizado en el mismo.
- d) Relacione el valor del presente cobro.
Para aquellos contratos que tienen ejecución en más de un municipio deberá distribuir el valor de la presente cuenta de acuerdo a los porcentajes de ejecución.

Se expide en Bucaramanga, a los veintiseis (26) días del mes de agosto de 2024

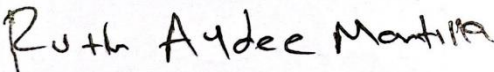
Firma del Contratista:

Nombre:

C.C. NO.

CORREO ELECTRONICO:

TELEFONO DE CONTACTO:



RUTH AYDEE MANTILLA GOMEZ

28224831

Mar10_2010@yahoo.es

Nota: Tenga en cuenta que este documento debe anexarse con cada cuenta tramitada y es requisito indispensable para su trámite.

 República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	16
		FECHA DE APROBACIÓN	03/01/2024
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga, agosto 26 de 2024

Doctora
NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO
Directora de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios
Secretaría de Salud Departamental
E.S.M.

Referencia: Digitalización y archivo documentos del contrato No 1354 CO1.PCCNTR.6553127 del 22 de julio de 2024.

De manera atenta me permito remitir para archivo, la siguiente documentación correspondiente al contrato de la referencia celebrado con **RUTH AYDEE MANTILLA GOMEZ**, cuyo objeto es **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL”**, para que sean escaneados en el sistema y archivados en el expediente original de dicho contrato y que se encuentra bajo custodia de su dependencia.

Anexos:

- Documento Soporte
- Informe de actividades del contratista 01.
- Soportes
- Planilla seguridad social Julio.
- Certificado tributario.

Cordialmente,


KAREN TATIANA CASTRO BOHORQUEZ
Directora Administrativa y de control financiero
Secretaría De Salud