



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

Código:

Apo.4.1.4Fr002

Fecha

19/11/2012

Versión

5

Apo.414 Fr.002 Cumplido para Pago

PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRA1 RADICADO No.: CP -

CONS. 9

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.

3

250

2020

BIT O DOCUMENTO IDENTIFICACION CONTRATISTA

1026260188



Radicado: 2-2021-017333

Bogotá D.C., 12 de abril de 2021 11:22

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O
CONVENIO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO FINANCIERO Y FISCAL DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y DE LOS AGENTES QUE LO COMPONEN, ASÍ COMO EN EL PROCESO DE DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN ¿UPC- EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO Y DE LA PRIMA PER CÁPITA EN LOS RÉGIMENES DE EXCEPCIÓN.

No. Compromisos

130620

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

07/07/2020

NOMBRE CONTRATISTA

HERNANDO RODRIGUEZ MORENO

VALOR DEL CONTRATO

39,293,884.00

VR DEL CONTRATO MAS ADICIONES

39,293,884.00

VALOR ADICIONES

.00

TOPE MINIMO DE SEGURIDAD SOCIAL

FECHA ACTA DE INICIO:

08/07/2020

I.B.C.

1,566,534

SALUD

195,800

FECHA DE FINAL

30/04/2021

PENSION

250,600

A.R.L.

8,200

DATOS ESPECIFICOS DEL PAGO

No.	Tipo de Pago	No.	Condicion del Pago	Aclaracion del Pago	Valor de Pago	Iva Aplicado	Valor IVA	Valor Amortizacion Anticipada	Total Pago
1	INFORME NO.	9	PERIODO	DEL 01 DE MARZO DE 2021 AL 31 DE MARZO DE 2021	3,916,334.00	0 %	.00		3,916,334.00
TOTALES					3,916,334.00		.00		
TOTAL A PAGAR									3,916,334.00

PERIODO PAGADO - APORTES SEGURIDAD SOCIAL FEBRERO DEL AÑO 2021

PLANILLA No. 7781345155

Anexos y No. de Folios

Factura		Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	1
Otros anexos o Folios	3	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	1
Total de Folios Anexos					5

En calidad de Supervisor/Interventor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfaccion de las obligaciones que emanan del contrato, la acreditacion del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita

Se firma a los 5 días del mes de Abril del año 2021

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA:

NOMBRE: PAUL RICARDO DIAZ TRILLOS

CARGO: ASESOR

CEDULA: 80102294

Fecha creación Cumplido 04-04-2021

 El emprendimiento es de todos	Minhacienda	Informe de Ejecución y Supervisión de Contrato		Código:	Apo.4.1.Fr.16
				Fecha:	22-03-2019
				Versión:	3
				Página:	1 de 3

CONTENIDO DEL INFORME

1. CONDICIONES DEL CONTRATO.....	1
2. OBJETO DEL CONTRATO	1
3. OBLIGACIONES DEL CONTRATO Y ACTIVIDADES EJECUTADAS Y PRODUCTOS ENTREGADOS.....	1

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	3.250-2020
Nombre del Contratista:	Hernando Rodríguez Moreno
Periodo informe:	Del 01 de marzo de 2021 al 31 de marzo de 2021
Supervisor:	Paul Ricardo Díaz Trillos
Área perteneciente:	Dirección General de Regulación Económica de Seguridad Social.

2. OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de apoyo para el análisis del comportamiento financiero y fiscal del sistema de Seguridad Social Integral y de los agentes que lo componen, así como en el proceso de definición de la Unidad de Pago por Capacitación –UPC- en los regímenes contributivo y subsidiado y de la prima per cápita en los regímenes de excepción.

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATO Y ACTIVIDADES EJECUTADAS Y PRODUCTOS ENTREGADOS

Las obligaciones adquiridas y los productos del contrato son los siguientes:

1	Recopilar y analizar los datos concernientes al perfil epidemiológico de la población, demanda, costos de servicios y riesgos del Sistema de Salud. Avance: – Durante el periodo de reporte no se realizaron actividades en relación con esta obligación contractual.
2	Analizar, desde el punto de vista estadístico, la información que suministre el Ministerio de Salud y Protección Social que sirve de fundamento para realizar el cálculo de la Unidad de Pago por Capacitación y de la prima Per Cápita. Avance: – Durante el periodo de reporte no se realizaron actividades en relación con esta obligación contractual.
3	Asistir a las reuniones que se adelanten ante el Ministerio de Salud y Protección Social y demás que defina la Dirección General de Regulación Económica de la Seguridad Social, relacionadas con el proceso de definición de la Unidad de Pago por Capacitación. Avance: – Durante el periodo de reporte no se realizaron actividades en relación con esta obligación contractual.

 El emprendimiento es de todos Minhacienda	Informe de Ejecución y Supervisión de Contrato	Código:	Apo.4.1.Fr.16
		Fecha:	22-03-2019
		Versión:	3
		Página:	2 de 3

4	Apoyar la actualización y revisión del modelo financiero de los Regímenes Contributivo, Subsidiado y de Excepción. Avance: – Durante el periodo de reporte no se realizaron actividades en relación con esta obligación contractual.
5	Apoyar el proyecto de Estadísticas Fiscales de la Seguridad Social y participar en las reuniones de trabajo propias de la Mesa de Seguridad Social. Avance: – Durante el periodo de reporte no se realizaron actividades en relación con esta obligación contractual.
6	Colaborar en la revisión del Sistema de Presunción de Ingresos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apoyando la elaboración de los informes que se requieran para su implementación. Avance: – Durante el periodo de reporte no se realizaron actividades en relación con esta obligación contractual.
7	Presentar recomendaciones que soporten la decisión del incremento de las UPC y de la Prima Per Cápita, los ponderadores y demás variables que son objeto de revisión de dicho proceso. Avance: – Durante el periodo de reporte no se realizaron actividades en relación con esta obligación contractual.
8	Evaluar Financiera y fiscalmente los proyectos de ley sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud que hacen tránsito en el congreso de la república. Avance: – Envío al Subdirector de Salud y Riesgos Profesionales de la DGRESS de los comentarios al Proyecto de Ley 372 de 2020 Senado "<i>Por medio de la cual se dictan las bases de la política nacional de investigación científica, desarrollo tecnológico e innovación I+D+i para la seguridad farmacéutica y se dictan otras disposiciones</i>". Fecha: 16 de marzo de 2021. – Envío al Subdirector de Salud y Riesgos Profesionales de la DGRESS de los comentarios respecto al texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley 019 de 2020 Cámara acumulado con los Proyectos de Ley 155 de 2020 Cámara y 221 de 2020 Cámara, "<i>Por la cual se establecen medidas para promover la adquisición, renovación y no evasión del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), se modifica la Ley 769 de 2002 y se dictan otras disposiciones</i>". Fecha: 25 de marzo de 2021.
9	Apoyar las actividades del análisis financiero de las Entidades de Seguridad Social y del Sistema de Riesgos Profesionales, elaborando y documentando los modelos correspondientes. Avance: – Durante el periodo de reporte no se realizaron actividades en relación con esta obligación contractual.
10	Presentar informes mensuales en los que describa las actividades realizadas frente a cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato. Avance: – Con el presente informe se cumple con la obligación contractual.
11	Presentar un informe final con la descripción y análisis de cada una de las actividades realizadas, así como con las respectivas recomendaciones a seguir por cada una de las actividades.

	Informe de Ejecución y Supervisión de Contrato	Código:	Apo.4.1.Fr.16
		Fecha:	22-03-2019
		Versión:	3
		Página:	3 de 3

	Avance: – Esta actividad se presentará en el último informe de ejecución del contrato.
12	Las demás que sean propias de la ejecución del objeto del presente contrato y sean asignadas por el supervisor del contrato. Avance: – Asistencia a las reuniones semanales de planeación de la Subdirección de Salud y Riesgos Profesionales.

FIRMA CONTRATISTA

Hernando Rodríguez Moreno
CC 1.026.260.188 de Bogotá

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución del mismo de acuerdo a lo descrito.

El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.

FIRMA SUPERVISOR

DR. Paul Ricardo Díaz Trillos
Subdirector de Salud y Riesgos Profesionales DGRESS

**MINHACIENDA****DECLARACIÓN
BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**

Código :	Apo.3. Pro.3.Fr5
Fecha :	7/01/2020
Versión :	3

Yo Hernando Rodríguez Moreno con Cédula de Ciudadanía número 1026260188 con domicilio principal en la ciudad de BOGOTÁ, D.C. en cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, Art. 26 de la ley 1393 de 2010, los Artículos 108 y 126-1 del ET, Art. 3 Decreto 1070 de 2013 modificado por el Art. 9 del Decreto 3032 de 2013 y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, declaro que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 3.250-2020 suscrito con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, objeto del pago sujeto a retención; y a lo dispuesto en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega de la copia detallada de la planilla generada desde el operador en la que se evidencia su estado pagada.

	NOMBRE DE EPS, AFP Y ARL	PLANILLA NÚMERO	PERIODO	VALOR APORTE (Sin Intereses de mora)
EPS	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	7781345155	2021 - FEB	195.900,00
AFP	PROTECCIÓN		2021 - FEB	250.800,00
ARL	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS		2021 - FEB	8.200,00

La totalidad de mi ingreso base de cotización por el respectivo Período, NO excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Manifiesto que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos.

Se firma el día 6 del mes de abril del año 2021 con destino a la Subdirección Financiera del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Firma Hernando Rodríguez Moreno

Dirección : Calle 81 H # 77 12 Bloque B Apto 301
Teléfono : 3105656240
Email personal: h.rodriguez53@gmail.com
Email Institucional h.rodriguez53@gmail.com
Ciudad y Depto. Res.: BOGOTÁ, D.C.(BOGOTÁ)

Rentas de Trabajo

No Responsable de IVA -Declarante

ANEXO 1. INFORMACION REQUERIDA PARA DEPURAR LA BASE GRAVABLE DE LA RETENCION EN LA FUENTE

Nombre: Hernando Rodriguez Moreno

CONTRATO No: 3.250-2020

Cédula de Ciudadanía No. 1.026.260.188

DV 6

Manifiesto que para el desarrollo de mi actividad, he contratado o vinculado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dentro del mismo periodo gravable, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad. Art 1.2.1.20.2 Decreto 2250 del 29/12/2017.

Trabajadores a Cargo
☐ SI ☒ NO

Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior.

Declarante
☒ SI ☐ NO

DECLARACIÓN JURAMENTADA DEDUCCIONES

1. Certificación por concepto salud. Art. 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art. 9 Decreto 2250 de 2017 y Art 387 del E.T

Anexo Certificación
☐ SI ☒ NO

2. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda. Art. 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art. 9 Decreto 2250 de 2017 y Art 387 E.T.

Anexo Certificación
☐ SI ☒ NO

3. Información de Dependientes de acuerdo con el Artículo 1.2.4.1.18 del decreto 1625 de 2016 modificado por el Art. 9 Decreto 2250 de 2017 y Parágrafo 2 Art. 387 del E.T. Marcar la(s) opción(es) que le corresponde(n)

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.

☐

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

☐

3.3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

☐

3.4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

☐

3.5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

☐

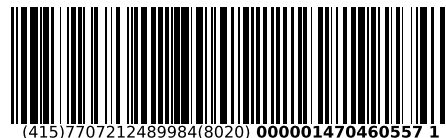
Se firma el día 6 del mes de abril del año 2021

Hernando Rodriguez

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14704605571



(415)7707212489984(8020) 000001470460557 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 2 6 2 6 0 1 8 8

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 2 6 2 6 0 1 8 8

27. Fecha expedición

2 0 0 6, 0 6, 0 7

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

RODRIGUEZ

32. Segundo apellido

MORENO

33. Primer nombre

HERNANDO

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 81 H 77 12 BL B AP 301

42. Correo electrónico

h.rodriguez53@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

2 1 0 1 4 4 0

45. Teléfono 2

3 1 0 5 6 5 6 2 4 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 2 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 0 7, 0 7

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																							

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2020 - 08 - 19 / 18 : 41: 47

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ MORENO HERNANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026260188
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HERNANDO RODRIGUEZ MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 13 #153 81	TELÉFONO:	8137625
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Estudios de mercado y realización de encuestas de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	7781345155		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES	
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2021	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	
DÍAS DE MORA:			0			2021	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/03/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	931485132		

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 250.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.800	\$ 0	\$ 250.800
SUBTOTALES:										\$ 250.800	\$ 0	\$ 250.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 195.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.900	\$ 0	\$ 0	\$ 195.900
SUBTOTALES:													\$ 195.900	\$ 0	\$ 0	\$ 195.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.200	\$ 8.200	\$ 0	\$ 0	\$ 8.200
SUBTOTALES:									\$ 8.200	\$ 0	\$ 0	\$ 8.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	A/P	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					IBCF	ESAP	MINEDU		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE				DÍAS COT	IBC
1	CC 1026260188	RODRIGUEZ MORENO HERNANDO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.567.000			NO																		230201- PROTECCI ON	30	\$ 1.567.000	\$ 250.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 250.800	EPS008- COMPENS AR	30	\$ 1.567.000	\$ 195.900	\$ 0	\$ 195.900	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.567.000	\$ 102626018	\$ 8.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 454.900
--------------	-------------------