Instituto Nacional de Salud	PROCESO GESTION FINANCIERA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Versión: 09
		FOR-A09.2026-002	2023-04-21

CERTIFICACION: PARCIAL [x] FINAL [ ] CESION [ ] FEI [ ] SGR [ ]

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NIT o CÉDULA:	1022360152	CONTRATISTA:	MARTHA CRISTINA SANTANA LEÓN				
CONTRATO No.:	090-2023	FECHA INICIO:	5/04/2023	FECHA TERMINACION:	4/10/2023		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	57723	VALOR HONORARIOS	7.317.976	PAGO NUMERO:	5	DE	7

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TIPO DE CONTRATO:	DECLARANTE RENTA	PENSIONANDO	ANEXO CERTIFICACION DE INGRESOS
PROFESIONAL	NO	NO	NO

		POR DIAS	CANTIDAD DIAS	HONORARIOS
INGRESOS HONORARIOS :	7.317.976			
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:		NO		7.317.976
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	7.317.976			

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

MES PLANILLA : ANTICIPADA

(El valor del IBC, debe corresponder exclusivamente al aporte realizado en virtud del contrato suscrito con el INS)

Planilla de Pago No.: 1056471287 Fecha Pago: 1/09/2023

Total (IBC):	2.927.200		
PENSION 16% (valor aporte):	468.400	NOMBRE PENSION :	COLPENSIONES (público)
SALUD 12,5%(valor aporte):	365.900	NOMBRE SALUD:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	71.400	NOMBRE ARL:	POSITIVA
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	905.700		

4-DATOS DE RETENCION Y NETO A PAGAR

DERECHOS DE DEDUCCIÓN:	VALOR	MESES	VALOR A DEDUCIR
a. % VIVIENDA: limte max. Mensual 100 uvt 3.800.400, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
b. PREPAGADA: limte max. Mensual 16 uvt 608,064, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
c. SEGURO SALUD: limte max. Mensual 16 uvt 608,064, correspondiente al año inmediatamente anterior.	-	1	-
d. DEPENDIENTE: limte max. Mensual 32 uvt 1.216.128 correspondiente al mes pagado	NO		-
e. APORTES: (Volunt. Pensiones) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado		-	-
f. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado			
g. APORTES: (Volunt. Pensi.) obligatoria pens No superior al 25% de los ingresos correspondiente al mes pagado			-
DERECHOS DE DEDUCCIÓN:		VALOR	-

CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
RTE ICA	6.483.676	0,766%	49.665
RTEFUENTE	$ 4.809.207	18,39	148.000

TOTAL IMPUESTOS $:	197.665
TOTAL A PAGAR $:	7.120.311

UVT ACTUAL 42.412,00

5. FIRMAS

Bajo la gravedad de juramento, certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual y los documentos suministrados contienen los pago en salud, pensión y ARL

FIRMA CONTRATISTA

El supervisor del contrato certifica que el contratista cumplio a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas dentro del periodo objeto de cobro y que verificó el pago de los aportes al sistema de seguridad social (SALUD 12,5%, PENSION 16% Y ARL 2,436%) de conformidad con las normas vigentes.

Paola Cortés M.

Firma

Nombre Supervisor: Natali Paola Cortes Molano
Cargo: Coordinadora Grupo Unidad de Análisis de Casos Especiales
Dependencia: Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Firma

Nombre Supervisor:
Cargo:
Dependencia:

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

Radicado No: _____ Obligación No: _____

Fecha radicado No: _____ Fecha Radicación (SIIF): _____

NO RESPONSABLE DE IVA

(1) Contrato No.	INS-CPS-090-2023		
(2) Nombre del Contratista y/o Representante Legal:	Martha Cristina Santana León		
(3) Nombre del supervisor y/o interventor:	Natalí Paola Cortés		
(4) Director de Proyecto/Dependencia:	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA –DVARSP-		
(5) No. extensión o teléfono del supervisor:	(1) 2207700 Ext (1610)		
(6) Objeto del contrato:	Realizar acciones para el fortalecimiento de la vigilancia de muerte en menor de cinco años por desnutrición aguda moderada y severa, análisis y divulgación de los tableros de problemas, de acuerdo con los lineamientos de la dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.		
(7) Fecha de inicio:	05/04/2023	**(8) Fecha terminación:**	04/10/2023
(9) Período objeto del informe:	DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2023		

(10) ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES O PERIODO EJECUTADO

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1. Presentar dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio de la ejecución del contrato, el cronograma de actividades aprobado por el supervisor y en el formato establecido en el SIG.	Se realiza cronograma de actividades	Archivo en excel	Recibido
2. Revisar y actualizar los lineamientos nacionales de vigilancia, protocolos, fichas de notificación o documentos complementarios del evento bajo su responsabilidad, así como realizar las pruebas necesarias al sistema de información para su respectiva actualización en caso de requerirse.	No se requirió esta obligación durante este periodo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.	Recibido
3. Garantizar la disposición de las bases de datos, análisis de la información, disposición oportuna de informes, infografías, documentos de rutina y depuración, presentaciones, publicaciones en el Boletín Epidemiológico Semanal (BES), análisis del evento asignado con relación a enfermedades emergentes, reemergente y demás, según cronograma y metodología establecidos por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública.	Se revisan unidades de análisis enviadas por las entidades territoriales y se realiza retroalimentación. Del 15 al 18 de agosto y del 28 al 31 de agosto disponibilidad en reporte de vigilancia intensificada: depuración de base del evento 591, cargue, verificación de actualización de power BI.	Archivos en Excel Correos de retroalimentación	Recibido
4. Realizar seguimiento de los comportamientos inusuales del evento de interés en salud pública a nivel departamental y municipal, elaborar la matriz con el consolidado de acuerdo con la	Se actualiza tablero de monitoreo semanal de vigilancia intensificada con la información de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT.	Archivos en excel Correos electrónicos de solicitud de verificación a entidades territoriales y	Recibido

periodicidad y estructura establecida por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública y retroalimentar a las entidades territoriales. Identificar rumores, realizar seguimiento a medios y gestionar las alertas tempranas de los eventos de interés en salud pública.	Se realiza seguimiento a monitoreo de medios el 14 de agosto de 2023 y se responde solicitud al ERI.	respuesta enviada al ERI del INS.		
5. Realizar el seguimiento diario de la situación epidemiológica del evento asignado, analizando y documentando los resultados de acuerdo con la metodología aplicada para los eventos de interés en salud pública y divulgar los resultados en espacios científicos, académicos o de toma de decisiones, acorde con los requerimientos de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.	Del 15 al 18 de agosto y del 28 al 31 de agosto disponibilidad en reporte de vigilancia intensificada: depuración de base del evento 591, cargue. Verificación diaria de actualización de Power BI de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT. Disponibilidad diaria en BAI en el marco de la vigilancia intensificada del 01 al 06 de agosto para La Guajira: consolidado de registros, depuración de base, retroalimentación a instituciones, elaboración de presentaciones, socialización de información. Elaboración y envío el 03 de agosto de información para Geovisor, indicador de muertes por IRA, información de migrantes, e indicador SISMEG correspondiente al mes de julio.	Archivos Excel y presentación power point.	Recibido	
6. Asistir y participar en las reuniones, eventos o demás espacios que se requieran para la gestión oportuna del evento de apoyo e informar sobre situaciones de interés, espacios como reuniones nacionales o internacionales, COVE nacionales semanales, entre otros, según periodicidad establecida por el supervisor contrato.	Asistencia a: - Reuniones MSPS-ICBF en el marco de la vigilancia intensificada del evento 591 -Comités de Vigilancia epidemiológica (COVE) nacionales del mes de agosto. -reunión ICBF	En archivo digital: captura de pantalla de asistencia	Recibido	
7. Realizar asistencias técnicas (virtual o presencial) y presentar la documentación completa de acuerdo con los instructivos institucionales frente al tema, conforme a lo establecido por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública.	Asistencia técnica presencial en el departamento del Chocó del 09 al 11 de agosto. Sesión informativa sobre el protocolo del evento 591-Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT a las entidades territoriales de las regiones pacífica y caribe.	Agenda, informe de asistencia técnica, listados de asistencia. Pre y postest sesión informativa		

8. Participar en las Salas de Análisis de Riesgo (SAR) y, ante la activación del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública (COE-ESP) o de una de sus secciones, realizar las actividades asignadas, así como apoyar en la atención a brotes, epidemias, emergencias y desastres que se presenten en salud pública en el territorio, liderar los reportes de situación (SITREP) y de brote del evento asignado.	No se requirió esta obligación durante este periodo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.		
9. Apoyar y participar en los procesos de capacitación y entrenamiento en epidemiología de campo, certificación de competencias y demás temas de interés de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, según se requiera.	No se requirió esta obligación durante este periodo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.		
10. Colaborar a petición del supervisor en la elaboración y presentación oportuna de los informes solicitados por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública u otras áreas, así́ como atender oportunamente las solicitudes de información requerida.	Respuesta a PQRSD de medio de comunicación	Archivo Word con respuesta		
11. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.		
% DE AVANCE ACUMULADO			**86%**	

(11) DE CONFORMIDAD CON EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EL SUPERVISOR/INTERVENTOR (ES) CERTIFICA QUE:

1. El/La Contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

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. Durante el periodo el/la Contratista cumplió con lo dispuesto en el POE-A01.2014-001 “Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo”, especialmente lo establecido en el Anexo 1 sobre Normas y Requerimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas y los criterios de sostenibilidad ambiental, de acuerdo al tipo de actividad que desarrolla.

4. Aprueba los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El/La Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

5. ***Durante el periodo ejecutado se hizo seguimiento a los riesgos establecidos en la matriz correspondiente (de acuerdo con la periodicidad establecida) y a la fecha no se ha materializado ninguno.***

6. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

(12) OBSERVACIONES:	(INCLUIR INFORMACIÓN RELEVANTE NO DESCRITA EN OTRO ACÁPITE, SOLO SI APLICA, NO ES NECESARIO REITERAR INFORMACIÓN)

(13) En constancia, firmo:



Natali Paola Cortes
NOMBRE Y FIRMA Supervisor (es)/Interventor (es)

(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 04 de septiembre de 2023

Instructivo diligenciamiento (no imprimir):	
1	Indicar número y vigencia asignado al contrato.
2	Indicar el nombre del contratista o del representante legal de la firma a la que se asignó el contrato.
3	Indicar el nombre completo del supervisor (es) y/o interventor (es) del contrato. Detallar si hubo cambio de supervisión (temporal o definitiva-nombre-fechas designación.
4	Indicar el responsable del gasto y la dependencia en donde realice las actividades el contratista.
5	Indicar número de extensión o teléfono del supervisor.
6	Indicar objeto del contrato.
7	Indicar fecha de inicio de ejecución del contrato según aplique, aprobación de póliza o suscripción acta de inicio.
8	Indicar fecha de terminación del contrato.
9	Indicar el período objeto de informe p. Ej.: del 8 de septiembre de 2010 a 8 de octubre de 2010 o el mes de marzo de 2015 (dependiendo de la naturaleza o tipo de contrato o convenio).
10	Incluir las obligaciones contractuales, actividades desarrolladas, informes, productos, etc. para el cumplimiento de las mismas, así como el concepto del supervisor correspondiente al mes o periodo ejecutado
11	Incluir la certificación de cumplimiento del supervisor y/o interventor de acuerdo al avance del contrato.
12	Indicar observaciones, si aplica.
13	Indicar nombre del supervisor (es) y/o interventor (es) y firmar.
14	Indicar ciudad y fecha en que se radica el formato.

NUMERO DE CONTRATO	090-2023	**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	MARTHA CRISTINA SANTANA LEÓN		
OBJETO DEL CONTRATO	Realizar acciones para el fortalecimiento de la vigilancia de muerte en menor de cinco años por desnutrición aguda moderada y severa, análisis y divulgación de los tableros de problemas, de acuerdo con los lineamientos de la dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.				
PERIODO DEL INFORME	**DESDE:**	01/08/2023	**HASTA:**	31/08/2023	

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

Obligación contractual	Actividad desarrollada en el periodo de informe	Productos / evidencias
1. Presentar dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio de la ejecución del contrato, el cronograma de actividades aprobado por el supervisor y en el formato establecido en el SIG.	Se realiza cronograma de actividades	Archivo en excel
2. Revisar y actualizar los lineamientos nacionales de vigilancia, protocolos, fichas de notificación o documentos complementarios del evento bajo su responsabilidad, así como realizar las pruebas necesarias al sistema de información para su respectiva actualización en caso de requerirse.	No se requirió esta obligación durante este periodo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.
3. Garantizar la disposición de las bases de datos, análisis de la información, disposición oportuna de informes, infografías, documentos de rutina y depuración, presentaciones, publicaciones en el Boletín Epidemiológico Semanal (BES), análisis del evento asignado con relación a enfermedades emergentes, reemergente y demás, según cronograma y metodología establecidos por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública.	Se revisan unidades de análisis enviadas por las entidades territoriales y se realiza retroalimentación. Del 15 al 18 de agosto y del 28 al 31 de agosto disponibilidad en reporte de vigilancia intensificada: depuración de base del evento 591, cargue, verificación de actualización de power BI.	Archivos en Excel Correos de retroalimentación
4. Realizar seguimiento de los comportamientos inusuales del evento de interés en salud pública a nivel departamental y municipal, elaborar la matriz con el consolidado de acuerdo con la periodicidad y estructura establecida por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública y retroalimentar a las entidades territoriales. Identificar rumores, realizar seguimiento a medios y gestionar las alertas tempranas de los eventos de interés en salud pública.	Se actualiza tablero de monitoreo semanal de vigilancia intensificada con la información de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT. Se realiza seguimiento a monitoreo de medios el 14 de agosto de 2023 y se responde solicitud al ERI.	Archivos en excel Correos electrónicos de solicitud de verificación a entidades territoriales y respuesta enviada al ERI del INS.
5. Realizar el seguimiento diario de la situación epidemiológica del evento asignado, analizando y documentando los resultados de acuerdo con la metodología aplicada para los eventos de interés en salud pública y divulgar los resultados en espacios	Del 15 al 18 de agosto y del 28 al 31 de agosto disponibilidad en reporte de vigilancia intensificada: depuración de base del evento 591, cargue.	Archivos Excel y presentación power point.

científicos, académicos o de toma de decisiones, acorde con los requerimientos de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.	Verificación diaria de actualización de Power BI de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT. Disponibilidad diaria en BAI en el marco de la vigilancia intensificada del 01 al 06 de agosto para La Guajira: consolidado de registros, depuración de base, retroalimentación a instituciones, elaboración de presentaciones, socialización de información. Elaboración y envío el 03 de agosto de información para Geovisor, indicador de muertes por IRA, información de migrantes, e indicador SISMEG correspondiente al mes de julio.	
6. Asistir y participar en las reuniones, eventos o demás espacios que se requieran para la gestión oportuna del evento de apoyo e informar sobre situaciones de interés, espacios como reuniones nacionales o internacionales, COVE nacionales semanales, entre otros, según periodicidad establecida por el supervisor contrato.	Asistencia a: - Reuniones MSPS-ICBF en el marco de la vigilancia intensificada del evento 591 -Reuniones de entrega de turno vigilancia intensificada -Comités de Vigilancia epidemiológica (COVE) nacionales del mes de agosto. -Reunión ICBF	En archivo digital: captura de pantalla de asistencia
7. Realizar asistencias técnicas (virtual o presencial) y presentar la documentación completa de acuerdo con los instructivos institucionales frente al tema, conforme a lo establecido por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública.	Asistencia técnica presencial en el departamento del Chocó del 09 al 11 de agosto. Sesión informativa sobre el protocolo del evento 591-Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT a las entidades territoriales de las regiones pacífica y caribe.	Agenda, informe de asistencia técnica, listados de asistencia. Pre y postest sesión informativa
8. Participar en las Salas de Análisis de Riesgo (SAR) y, ante la activación del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública (COE-ESP) o de una de sus secciones, realizar las actividades asignadas, así como apoyar en la atención a brotes, epidemias, emergencias y desastres que se presenten en salud pública en el territorio, liderar los reportes de situación (SITREP) y de brote del evento asignado.	No se requirió esta obligación durante este periodo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.

9. Apoyar y participar en los procesos de capacitación y entrenamiento en epidemiología de campo, certificación de competencias y demás temas de interés de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, según se requiera.	No se requirió esta obligación durante este periodo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.
10. Colaborar a petición del supervisor en la elaboración y presentación oportuna de los informes solicitados por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública u otras áreas, así como atender oportunamente las solicitudes de información requerida.	Respuesta a PQRSD de medio de comunicación	Archivo Word con respuesta
11. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.

Nota: El seguimiento sobre el cumplimiento de las obligaciones lo realizará el supervisor en el FOR A02.0000-037 "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN"



NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

DECLARACION JURAMENTADA

Nombres y Apellidos: Martha Cristina Santana León; identificado con la C. C. No. 1022360152 de Bogotá.

Mi vinculación Actual con el ***Instituto Nacional de Salud*** *es mediante:*

Servicios Profesionales ■ *Servicio de Apoyo* ☐ *con contrato No.090-2023.Funcionario-Planta* ☐

Para el desarrollo del objeto de mi contrato de prestación de servicios, contrataré por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas, para al cumplimiento de las actividades sujetas al mismo: *SI* ☐ *NO* ■

Información para Depurar la Base de la Retención: Declarante de Renta ■ *No declarante de Renta* ☐

Si cumple cualquiera de los requisitos que se citan a continuación marque SI, de lo contrario marque NO:

Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 1.400 UVT o ***$ 53.206.000*** *A 31 de diciembre de* ***2022.*** *Mi patrimonio bruto excedió 4.500 UVT o* ***$ 171.018.000*** *Los consumos mediante tarjeta de crédito durante el año gravable excedieron la suma de 1.400 UVT El total de compras y consumos durante el año gravable superaron 1.400 UVT y/o las consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, durante el año gravable excedieron de 1.400 UVT*	*SI* ☒ *NO* ☐

De las siguientes deducciones, escoger únicamente una para tener en cuenta en la depuración de la Base del cálculo de la Retención en la Fuente:

1*. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda*
1.1 Adjunta Certificación *SI* ☐ *NO* ☐

2. *Información por Salud, literal a, b Artículo 387 E.T.*
2.1 Adjunta Certificación *SI* ☐ *NO* ☐

3*. Información de Dependientes - Parágrafo 2 del Articulo 387 E.T.*
Adjunta Certificación *SI* ☐ *NO* ☐

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 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 23 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 doscientas 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 sean por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

4. *Derecho a deducción mensual por las sumas depositadas en las cuentas denominadas AFC-Ahorro para el Fomento a la Construcción. Artículo 126-1 E.T.* ☐

5*. Derecho a deducción mensual por los Aportes a los fondos de Pensiones Voluntarias. Artículo 126-1 E.T.* ☐

Relación de Dependientes

Tipo Doc.	*No. De Identificación*	*Nombres y Apellidos*	*Edad*	*Parentesco*

*Total, Gastos por Deducir $*_____

La anterior se firma el 04 del mes de septiembre del año 2023



_____

SE FIRMA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Nota 1: *El INS no se hace responsable de definirle a sus servidores públicos la calidad de declarantes o no declarantes, ni de la declaración de ingresos por el año anterior. Esta condición obedece a circunstancias de carácter personal que cada servidor conoce.*
Nota 2*: Los contratistas que hayan marcado las deducciones enunciadas en los numerales 1, 2, y 3 de este documento en concordancia con lo establecido en el artículo 387 del E.T. y artículo 330 E.T., deberán adjuntar las certificaciones respectivas y de acuerdo a su clasificación tributaria cedular como Rentas de Trabajo, sólo debe seleccionar una deducción de las anteriores.*
Nota 3: Imprimir en tamaño Oficio y diligenciar a mano

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-09-01, 02:23:55 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1056471287

Periodo Cotización 202308 **Periodo Servicio** 202308

Cliente:

PAGADA 2023-09-01

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA CRISTINA SANTANA LEON				
Documento	CC 1022360152	**Dirección**	CL 48BIS SUR #3 B - 23		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7720852		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022360152		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					SANTANA LEON MARTHA CRISTINA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0			$ 2.927.190	25-14		16 %	$ 2.927.190	$ 468.400	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 2.927.190	$ 365.900	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 2.927.190	$ 71.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 468.400	$ 0	$ 0	$ 365.900	$ 71.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 905.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!