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 [ ] FINAL [x] CESION [ ] FEI [ ] SGR [ ]

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NIT o CÉDULA:	1030521513	CONTRATISTA:	Sandra Patricia Silva Duarte				
CONTRATO No.:	497-2022	FECHA INICIO:	20/12/2022	FECHA TERMINACION:	30/08/2023		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	16623	VALOR HONORARIOS	6.500.000	PAGO NUMERO:	9	DE	9

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

		POR DIAS	CANTIDAD DIAS	HONORARIOS
INGRESOS HONORARIOS :	6.500.000			
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:	-	NO		6.500.000
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	6.500.000			

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.: 7891530414 Fecha Pago: 7/09/2023

Total (IBC):	2.600.000		
PENSION 16% (valor aporte):	416.000	NOMBRE PENSION :	OTRAS
SALUD 12,5%(valor aporte):	325.000	NOMBRE SALUD:	COMPENSAR E.P.S.
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	63.400	NOMBRE ARL:	POSITIVA
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	804.400		

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	5.759.000	0,766%	44.114
RTEFUENTE	$ 4.271.700	5,72	46.000

TOTAL IMPUESTOS $:	90.114
TOTAL A PAGAR $:	6.409.886
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.

Firma

Nombre Supervisor: Javier Alberto Madero Reales
Cargo: Profesional Especializado
Dependencia: GGRRI

Firma

Nombre Supervisor:
Cargo:
Dependencia:

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

Radicado No: _____ Obligación No: _____

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

NO RESPONSABLE DE IVA

NUMERO DE CONTRATO	**497 - 2022**	**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE		
OBJETO DEL CONTRATO	Apoyar el mecanismo de preparación y respuesta de la Dirección de vigilancia y Análisis del riesgo en salud pública, con énfasis en la articulación del sistema de alerta temprana de enfermedades no transmisibles				
PERIODO DEL INFORME	**DESDE:**	01/08/2023	**HASTA:**	30/08/2023	

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

PRODUCTO CONTRACTUAL	PRODUCTOS ENTREGADOS	% DE AVANCE ACUMULADO
1. Cronograma de actividades aprobado por el Supervisor y en el formato establecido en el SIG	Entrega de cronograma de las actividades a desarrollar durante el periodo contractual_ 23 diciembre 2023 en Cronograma en digital	100%
2. Informe del apoyo realizado en torno a la medición de capacidades básicas a nivel territorial y sus soportes.	Se realiza seguimiento al diligenciamiento de encuesta de capacidades básicas. Informe trimestral a Encuesta de Capacidades Básicas.	100%
3. Informe de las actividades de apoyo para la gestión del sistema de gestión del riesgo, alerta temprana y manejo de incidentes nacional en respuesta a situaciones de alerta, brote, emergencias y epidemia, de acuerdo con los procesos institucionales de respuesta.	Se realiza monitoreo de medios 04y 20 Agosto 2023 Participación en el COVE 01/08/2023_ COVE SE29 08/08/2023_ COVE SE30 15/08/2023_ COVE SE31 22/08/2023_ COVE SE32 29/08/2023_ COVE SE33 Presentación en el COVE nacional tema capacidades en gestión del riesgo en salud pública el 15 Agosto 2023 Participación Entrega de Gestoría GGRRI SE 29 01/08/2023 SE 30 10/07/2023 SE 31 17/07/2023 SE 32 25/07/2023 SE 33 29/08/2023 Se realiza gestoría 31 julio 2023 - 8 Agosto 2023	100%
4. Informe de las actividades realizadas en torno a las Salas de Análisis del Riesgo de los eventos asignados, que incluyan los soportes documentales requeridos de acuerdo con los procedimientos institucionales, así como el consolidado para informe trimestral del consolidado de las SAR realizadas por la dirección.	Se realiza actualización de la matriz de seguimiento a las SAR para el año 2023. Se realiza diligenciamiento periódico como medio de control a la gestión documental. Informe trimestral SAR Actualización de informe capacidades básicas.	100%

5. Informe de actividades de apoyo para la transferencia del modelo de preparación y respuesta en salud pública a las entidades designadas por la Subdirección de análisis de riesgo.	Informe de actividades de apoyo para la transferencia del modelo de preparación y respuesta en salud pública a las entidades designadas por la Subdirección de análisis de riesgo. Se realiza llamado telefónico y acompañamiento a las Entidades Territoriales de apoyo y apadrinadas, en la cual se relaciona: Madrina: Sucre: 24 Agosto 2023. Bogotá: 20 Agosto 2023. Risaralda: Seguimiento periódico telefónicamente. Chocó: 23 Agosto 2023 Córdoba: 29 Agosto 2023 Vichada: Por definir fecha de acompañamiento. Apoyo: Quindío: 30 Agosto 2023 Cali: Por definir. Huila: Por definir, pendiente envío de algunos documentos. Realización de bitácora semanal de seguimiento a padrinos y apoyos en las entidades territoriales.	100%
6. Informe consolidado de las investigaciones de campo donde sea requerido su acompañamiento y reportes de situación de alertas, brotes y situaciones de emergencia y asistencias técnicas asignadas por el supervisor.	Reunión semanal de modelo de transferencias y actualización de información semanal.	100%
7. Informe consolidado de la activación y desactivación del COE por el incidente indicado por la supervisión del contrato."	Se realiza primera fase de documento activación y desactivación del COE por desnutrición	100%

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



SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE
CC. 1030521513 DE BOGOTA

(1) Contrato No.	**497 - 2022**		
(2) Nombre del Contratista y/o Representante Legal:	SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE		
(3) Nombre del supervisor y/o interventor:	JAVIER ALBERTO MADERO REALES		
(4) Director de Proyecto/Dependencia:	Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata		
(5) No. extensión o teléfono del supervisor:	1425		
(6) Objeto del contrato:	Apoyar el mecanismo de preparación y respuesta de la Dirección de vigilancia y Análisis del riesgo en salud pública, con énfasis en la articulación del sistema de alerta temprana de enfermedades no transmisibles		
(7) Fecha de inicio:	20/12/2022	**(8) Fecha terminación:**	30/08/2023
(9) Período objeto del informe:	1 AL 30 AGOSTO 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.	Entrega de cronograma de las actividades a desarrollar durante el periodo contractual_23-12-2022 en Cronograma en físico y digital	Repositorio de GGRRI de la contratista.	Sin observaciones
2. Apoyar técnicamente el proceso de gestión del riesgo en salud pública de la dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública.	Se realiza monitoreo de medios 04y 20 Agosto 2023 Participación en el COVE 01/08/2023_ COVE SE29 08/08/2023_ COVE SE30 15/08/2023_ COVE SE31 22/08/2023_ COVE SE32 29/08/2023_ COVE SE33 Presentación en el COVE nacional tema capacidades en gestión del riesgo en salud pública el 15 Agosto 2023 Participación Entrega de Gestoría GGRRI SE 29 01/08/2023 SE 30 10/07/2023 SE 31 17/07/2023 SE 32 25/07/2023 SE 33 29/08/2023 Se realiza gestoría 31 julio 2023 - 8 Agosto 2023	Acta de entrega y participación en el COVE	Sin observaciones

3. Realizar las asistencias y acompañamiento técnico a las secretarías departamentales y distritales de salud, con el fin de fortalecer la vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos, cólera y los procesos de gestión del riesgo en salud pública, conforme con lo establecido por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública	Informe de actividades de apoyo para la transferencia del modelo de preparación y respuesta en salud pública a las entidades designadas por la Subdirección de análisis de riesgo. Se realiza llamado telefónico y acompañamiento a las Entidades Territoriales de apoyo y apadrinadas, en la cual se relaciona: Madrina: Madrina: Sucre: 24 Agosto 2023. Bogotá: 20 Agosto 2023. Risaralda: Seguimiento periódico telefónicamente. Chocó: 23 Agosto 2023 Córdoba: 29 Agosto 2023 Vichada: Por definir fecha de acompañamiento. Apoyo: Quindío: 30 Agosto 2023 Cali: Por definir. Huila: Por definir, pendiente envío de algunos documentos. Realización de bitácora semanal de seguimiento a padrinos y apoyos en las entidades territoriales.	Asistencia y participación en la capacitación de modelo de la preparación y respuesta de las entidades territoriales y ejecución de las actas. Se realiza llamado telefónico y acompañamiento a las Entidades	Sin observaciones	
4. Elaborar informes de evento acordados con el supervisor del contrato sobre la integración y mantenimiento de alertas de enfermedades no transmisibles en el sistema de alerta temprana.	Se realiza monitoreo de medios 04y 20 Agosto 2023 Presentación de capacidades en gestión del riesgo en salud pública. Aporte al acta y BES.	Soporte de envío	Sin observaciones	
5. Apoyar la identificación de fuentes de información a integrar en el sistema de alerta temprana, útiles en la toma de decisiones en las salas de análisis del riesgo.	Se realiza monitoreo de medios 04y 20 Agosto 2023 Presentación de capacidades en gestión del riesgo en salud pública. Aporte al acta y BES	Soporte de envío	Sin observaciones	

6. Elaborar presentaciones tipo PowerPoint que incluya tableros de control y comportamientos inusuales en espacios de análisis y divulgación de la articulación de las alertas emitidas por grupos funcionales y el Grupo GRRI de esta subdirección, como los Comités operativos de vigilancia epidemiológica y las salas de análisis del riesgo, de acuerdo con requerimientos del Supervisor del contrato.	Actualización de tablero de control del modelo de transferencias y actualización de presentaciones. Presentación COVE Capacidades básicas I trimestre 2023	Repositorio de gestión del riesgo.	Sin observaciones
7. Proyectar para la firma del director o subdirector los requerimientos a las entidades territoriales cuando se identifiquen fallas o demoras reiteradas en los Procesos de vigilancia en salud pública y realizar su seguimiento hasta el cierre.	Actividad no programada durante el mes	Actividad no programada durante el mes	Sin observaciones
8. Asistir a los Comités Operativos de vigilancia epidemiológica, según periodicidad establecida por el Supervisor.	Participación en el COVE 01/08/2023_ COVE SE29 08/08/2023_ COVE SE30 15/08/2023_ COVE SE31 22/08/2023_ COVE SE32 29/08/2023_ COVE SE33 Presentación en el COVE nacional tema capacidades en gestión del riesgo en salud pública el 15 Agosto 2023 Participación Entrega de Gestoría GGRRI SE 29 01/08/2023 SE 30 10/07/2023 SE 31 17/07/2023 SE 32 25/07/2023 SE 33 29/08/2023 Se realiza gestoría 31 julio 2023 - 8 Agosto 2023	Listados de asistencia COVE	Sin observaciones
9. Apoyar a las ET en la atención a brotes, epidemias, emergencias y desastres que se presenten en salud pública en el territorio nacional.	Acompañamiento a Entidades Territoriales en modelo de transferencias	Informe de la asistencia	Sin observaciones
11. Apoyar y participar en los procesos de capacitación en gestión del riesgo en salud pública, según se requiera.	Capacitación en modelo de transferencias. Realización del curso caja de herramientas.	Participación y los respectivos soportes.	Sin observaciones

12. Apoyar, 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.	Actualización de información de tablero de control modelo de transferencias.	Actualización del sistema	Sin observaciones
13. Apoyar la actualización de la encuesta de capacidades básicas que se realiza a nivel territorial, adaptada del anexo 1 del RSI 2005.	Seguimiento a diligenciamiento encuesta de capacidades básicas	Informe y su respectivo envío y aprobación.	Sin observaciones
14. Ante la activación del COE-ESP y la estructura SMI apoyar la gerencia del coe y la recopilación documental necesaria para los procesos de seguimiento.	Informe de activación y desactivación COE Desnutrición.	No aplica	Sin observaciones
15. Las demás que le sean asignadas por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, dentro del marco del objeto y obligaciones contractuales.	Se realizan ajustes a tablero de control modelo de transferencias y modificación de lista de chequeo, revisión y actualización de información de las Entidades Territoriales.	Drive en carpeta de transferencias	Sin observaciones

100% DE AVANCE ACUMULADO	

(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.

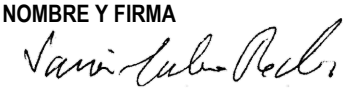
4. Aprueba los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El/La Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

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:
NOMBRE Y FIRMA



JAVIER ALBERTO MADERO REALES

(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C. 07/09/2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030521513
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 73 B 6 B 25 INT 40	TELÉFONO:	4241025
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7891530414**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		146071721

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
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 416.000	$ 1.000	$ 417.000
SUBTOTALES:										**$ 416.000**	**$ 1.000**	**$ 417.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 800	$ 0	$ 325.000	$ 800	$ 0	$ 325.800
SUBTOTALES:													**$ 325.000**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 325.800**

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	$ 63.400	$ 63.400	$ 200	$ 0	$ 63.600
SUBTOTALES:									**$ 63.400**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 63.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 52.000	$ 200	$ 52.200
SUBTOTALES:			**$ 52.000**	**$ 200**	**$ 52.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											ADMIN	TOTAL APORTE				
1	CC 1030521513	SILVA DUARTE SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.600.000				NO																		230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 2.600.000	$ 416.000	$ 0		$ 0		$ 0	Normal	$ 416.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.600.000	$ 325.000	$ 0	$ 325.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.600.000	103052151	$ 63.400	30	$ 2.600.000	CCF24-COMPENSAR	$ 52.000		$ 0		$ 0		$ 0	

TOTAL	**$ 858.600**

5ECLARACION JURAMENTADA

Nombres y Apellidos: _____ ***SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE*** *_____; identificado con la C. C. No.__1030521513____ de _____Bogotá D.C._____*

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

Servicios Profesionales [x] *Servicio de Apoyo* [ ] *con contrato No.* **497-2022** *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* [x]
Información para Depurar la Base de la Retención: Declarante de Renta [X] *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* [x] *NO* [ ]

De las siguientes deducciones, escoger conceptos 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*[x]

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

3. *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.* *SI* [ ] *NO* [x]

4*. Derecho a deducción mensual por los Aportes a los fondos de Pensiones Voluntarias. Artículo 126-1 E.T* *SI* [ ] *NO* [x]

5. *Derecho a deducción mensual por Aportes Voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 E.T)* *SI* [ ] *NO* [x]

6*. Información de Dependientes - Parágrafo 2 del Articulo 387 E.T.*
Adjunta Certificación *SI* [ ] *NO* [x]

6.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. [ ]

6.2. 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. [ ]

6.3. 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. [ ]

6.4. 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. [ ]

6.5. 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 doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. [ ]

.

Relación de Dependientes

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

Total, Gastos por Deducir $_____

La anterior se firma el ___07__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 contratistas de prestación de servicios persona natural 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 contratista conoce.*

Nota 2*: los contratistas que hayan marcado las deducciones enunciadas en los numerales 1, 2,3, 4,5 y 6 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.*