Contrato No.	**INS-CPS-313-2023**
Entidad contratante:	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - INS
Nit:	899.999.403-4
Contratista:	**MAYRA ALEJANDRA VARGAS ROJAS**
Identificación:	**C.C.: 1.022.358.492**
Razón social:	N/A
Nit:	N/A

CRIS ENCARNACIÓN REYES GÓMEZ, en calidad de Secretaria General, actuando en nombre y representación del **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD – INS** con NIT. 899.999.403-4 en uso de las facultades y funciones delegadas a través de la Resolución No. 279 del 8 de abril del 2022, debidamente nombrada mediante Resolución No. 0132 del 13 de febrero de 2023 quien para los efectos del presente documento se denominará **EL INSTITUTO**, por una parte; y por la otra parte **MAYRA ALEJANDRA VARGAS ROJAS,** quien se denominará **EL/LA CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	Realizar acompañamiento en las actividades de investigación en el Grupo de Micobacterias del INS, apoyar la Red Nacional de TB y la gestión documental.
2) Plazo y Lugar de Ejecución:	**PLAZO DE EJECUCIÓN:** Será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato y hasta el 30 de noviembre de 2023. **LUGAR DE EJECUCIÓN:** Serán las instalaciones del Instituto Nacional de Salud ubicado en la Avenida Calle 26 No. 51-20 de la ciudad Bogotá D.C., sin perjuicio de los desplazamientos que en desarrollo del objeto contractual deban realizarse según lo determine el supervisor del contrato
3) Obligaciones Específicas:	**1.** Participar en la construcción de propuestas de investigación en el grupo de Micobacterias y sometimiento al CEMIN. **2.** Apoyar la ejecución del proyecto "Esquema de tratamiento corto y totalmente oral para la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) y la tuberculosis resistente a rifampicina (TB-RR): Evaluación de su eficacia, seguridad e impacto en la calidad de vida de los pacientes en condiciones programáticas en Colombia" mediante la gestión, entrega de bonos alimenticios y registro de información de los pacientes en la plataforma RECAP. **3.** Apoyar la realización de ensayos con moléculas de origen natural enviadas por la Universidad del Quindío frente a *Mycobacterium tuberculosis* y algunas micobacterias no tuberculosas como posible fuente de nuevos medicamentos antituberculosos. **4.** Apoyar el procesamiento de cepas de *Mycobacterum tuberculosis* mediante secuenciación de genoma total. **5.** Brindar apoyo en las actividades relacionadas con la REDTB Colombia. **6.** Participar en la escritura de artículos científicos. **7.** Participación en las actividades, eventos académicos, cursos y actualizaciones que apliquen para el Grupo de Micobacterias. **8.** Las demás a solicitud de la coordinación del Grupo de Micobacterias de la DISP. **Nota:** Las demás obligaciones generales se encuentran en los estudios previos.
3.1) Informes:	**1.** Informes mensuales donde se evidencien las actividades ejecutadas que permitan evidenciar el progreso de los productos y el cumplimiento de las obligaciones del contrato. **2.** Informe final de ejecución que evidencie los productos y las actividades desarrolladas para el cumplimiento de objeto contractual, en medio magnético e impreso con el backup de los soportes y los productos entregados.
3.1) Productos:	**1.** Borradores de las propuestas de investigación elaborados y/o apoyados por la contratista. **2.** Informe detallado de la entrega de bonos alimenticios entregados a los pacientes participantes del proyecto "Esquema de tratamiento corto y totalmente oral para la tuberculosis

	multidrogorresistente (TB-MDR) y la tuberculosis resistente a rifampicina (TB-RR): Evaluación de su eficacia, seguridad e impacto en la calidad de vida de los pacientes en condiciones programáticas en Colombia". **3.** Resultados preliminares de ensayos con moléculas de origen natural enviadas por la Universidad del Quindío frente a *Mycobacterium tuberculosis* y algunas micobacterias no tuberculosas. **4.** Informe de resultados sobre las cepas de *Mycobacterium tuberculosis* secuenciadas.
4) Valor:	Para todos los efectos legales, presupuestales y fiscales pertinentes, el valor del presente contrato es hasta por la suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000)** incluidos impuestos y contribuciones de ley.
5) Forma de pago:	El valor del contrato se cancelará En mensualidades iguales, sucesivas y vencidas cada una por la suma de **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000.)**, y/o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, previa aprobación por parte del supervisor de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para los pagos proporcionales por fracción se cancelarán únicamente los días efectivamente ejecutados. En caso de requerirse, el supervisor previa aprobación del Gerente de Proyecto deberá solicitar a presupuesto la liberación de los saldos no ejecutados del valor del contrato, lo anterior sin perjuicio de las verificaciones previas que debe realizar para no afectar la financiación del mismo. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EL/LA CONTRATISTA** para cada pago deberá presentar: Informe de actividades desarrolladas, acreditar los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y factura (la cual debe cumplir con los requisitos exigidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren), cuando aplique. **PARÁGRAFO TERCERO:** El reconocimiento y pago de los gastos de viaje se realizará de conformidad con lo señalado por la DIAN, es decir que, el valor de los viáticos constituirá un ingreso para efectos de retenciones y estas se harán de acuerdo con lo previsto en el procedimiento POE-A09.0000-001 COMISIONES, DESPLAZAMIENTOS Y AUXILIOS DE VIAJE y los formatos FOR-A09.0000-013 Y FOR-A09.2026-002 o aquellos que los adicionen, modifiquen o sustituyan **PARÁGRAFO CUARTO:** Los pagos se efectuarán mediante abono por Terminal vía ACH y estará sujeto a la situación de recursos por parte de la DTN de acuerdo al Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC- aprobado para esta vigencia según programación mensual de giros.
6) Imputación Presupuestal	El valor del contrato se financiará con recursos de la vigencia fiscal 2023, para lo cual se cuenta con Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 73123 del 26 de julio de 2023 expedido por el Grupo de Gestión Financiera, así:

Proyecto (nombre del rubro)	Código del Rubro y Recurso	Valor a Cargar
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD - INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA Y BIOMEDICINA NACIONAL	C-1901-0300-17-0-1901021-02-10	$ 15.000.000

<table>
<tr><td>7) Garantía:</td><td>EL/LA CONTRATISTA se compromete a constituir a favor del INSTITUTO a la firma del presente contrato, una garantía única otorgada por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y conforme a las disposiciones pertinentes, que ampare los siguientes riesgos:
<table>
<tr><th>Amparo</th><th>Vigencia</th><th>Porcentaje del Amparo</th></tr>
<tr><td>Cumplimiento</td><td>Vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.</td><td>Veinte por ciento (20%) del valor del contrato.</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>8) Supervisión:</td><td>La supervisión sobre la ejecución del cumplimiento del objeto y obligaciones del presente contrato será ejercida por la Directora de Investigación en salud Pública o quien este delegue, quien deberá dar cumplimiento a lo indicado en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y en la Resolución No. 064 de 2017, mediante la cual se reglamentó el ejercicio de la interventoría y la supervisión y los demás actos administrativos que la reglamenten modifiquen y/o adicionen. Así mismo deberá cargar en la plataforma del SECOP II los informe(s), productos y soportes de la ejecución del contrato. Cuando el supervisor sea un Director, Coordinador o Jefe de Área/Dirección/Grupo la responsabilidad quedara a quien lo remplace en el cargo.</td></tr>
<tr><td>9) Cláusulas excepcionales:</td><td>INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES, SOMETIMIENTO A LA LEY NACIONAL y CADUCIDAD DEL CONTRATO: De conformidad con lo dispuesto por los Artículos 14 al 18 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con la Ley 1150 de 2007, las cláusulas excepcionales de interpretación, modificación y terminación unilaterales, sometimiento a la ley nacional y caducidad del contrato por parte de la Entidad, se entienden incorporadas en el presente contrato.</td></tr>
<tr><td>10) Multas:</td><td>En virtud de lo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, las partes acuerdan que en caso de mora o retardo en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en el presente contrato a cargo del CONTRATISTA, y como apremio para que las atienda oportunamente, el INSTITUTO podrá imponerle mediante resolución motivada, multas equivalentes al uno por ciento (1%) del valor total del contrato por cada día de atraso o retardo en el cumplimiento de sus obligaciones previo requerimiento al CONTRATISTA, sin que el valor total de ellas pueda llegar a exceder el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. EL/LA CONTRATISTA autoriza desde ya, para que en caso de que el INSTITUTO le imponga multas, el valor de las mismas se descuente del saldo a su favor o se ordene hacerlo efectivo con cargo a la garantía única, de cumplimiento constituida, lo anterior, salvo que EL/LA CONTRATISTA demuestre que su tardanza o mora obedeció a hechos constitutivos de caso fortuito o fuerza mayor, debidamente comprobados. PARÁGRAFO: Para los efectos del cobro, se aplicarán las disposiciones establecidas en la Ley 1150 de 2007, en la Ley 1474 de 2011 y demás disposiciones que regulen la materia. El pago o la deducción de dichas sanciones no exoneran a EL/LA CONTRATISTA de su obligación de ejecutar el contrato, ni las demás responsabilidades y obligaciones del mismo.</td></tr>
<tr><td>11) Cláusula penal:</td><td>En caso de incumplimiento total, defectuoso o parcial del objeto o las obligaciones emanadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará al INSTITUTO el diez por ciento (10%) del valor total del mismo como estimación anticipada de perjuicios, sin que lo anterior sea óbice para que se declare la caducidad del contrato, se impongan las multas a que haya lugar y se obtenga la indemnización de la totalidad de los perjuicios causados. El INSTITUTO podrá hacer efectivo el valor de la cláusula penal descontándola de las sumas que adeude al CONTRATISTA en desarrollo del contrato, o haciendo efectiva la garantía única de cumplimiento. En todo caso, el INSTITUTO podrá acudir ante las autoridades judiciales para reclamar por el mayor perjuicio ocasionado por el incumplimiento. PARÁGRAFO: Para los efectos de la imposición y cobro, se aplicarán las disposiciones establecidas en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.</td></tr>
<tr><td>12) Documentos integrantes del contrato:</td><td>Para todos los efectos, son documentos de este contrato y por lo tanto hacen parte integral del mismo: Estudios previos, CDP, certificaciones, hoja de vida del Contratista y sus soportes y los demás que se generen con ocasión de la ejecución contractual.</td></tr>
<tr><td>13) Declaraciones:</td><td>RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD: Toda la información que pueda conocer, manejar o desarrollar EL/LA CONTRATISTA, durante la vigencia del presente Contrato, será confidencial e intransferible, salvo que sea calificada como pública por parte de EL INSTITUTO, esta sólo podrá</td></tr>
</table>

	ser utilizada con el propósito de cumplir con el servicio contratado, quedándole prohibido a quien la recibe, compartirla con terceros. **EL/LA CONTRATISTA** debe salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades salvo requerimiento expreso de autoridad competente. Toda la información y/o documentos que se produzcan en desarrollo del presente contrato serán de uso exclusivo del **INSTITUTO**, obligándose desde ya **EL/LA CONTRATISTA** a no utilizarlos para fines distintos a los previstos en este contrato, ni a divulgar la información que se le suministre ni los resultados de su trabajo conservando la confidencialidad de los mismos, de conformidad con la Ley, so pena de las acciones civiles, administrativas o penales a que haya lugar. **AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por **EL/LA CONTRATISTA** con la autonomía e independencia que sus obligaciones le señalen y el desarrollo del mismo no genera vínculo laboral alguno con **EL INSTITUTO** y por ende no tiene derecho al reconocimiento de prestaciones sociales.
14) Notificaciones:	Toda comunicación efectuada por **EL INSTITUTO** que deba ser notificada a **EL/LA CONTRATISTA** será realizada a través de medios electrónicos o digitales, especialmente a través de correo electrónico suministrado por **EL/LA CONTRATISTA**
15) Perfeccionamiento y Ejecución:	El presente documento se entiende perfeccionado con la firma de las partes a través de la plataforma del SECOP II, para la ejecución se requiere de la existencia de Disponibilidades y Registros Presupuestales correspondientes y de la aprobación de la garantía única por parte del **INSTITUTO**.
Elaboró: Smith Villamizar Arteaga / Contratista del Grupo de Gestión Contractual	
Revisó: Luceida Garavito Fernandez / Contratista del Grupo de Gestión Contractual Aprobó: Dora Nelsy Beltrán rincón / Coordinadora del Grupo de Gestión contractual	
Anexo: FOR-A07.0000-014 Acuerdo de Confidencialidad	

NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-313-2023		**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	Mayra Alejandra Vargas Rojas	
OBJETO DEL CONTRATO	Realizar acompañamiento en las actividades de investigación en el Grupo de Micobacterias del INS, apoyar la Red Nacional de TB y la gestión documental.				
PERIODO DEL INFORME	**DESDE:**	14/09/2023	**HASTA:**	30/09/2023	

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del supervisor
Apoyar la ejecución del proyecto "Esquema de tratamiento corto y totalmente oral para la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) y la tuberculosis resistente a rifampicina (TB-RR): Evaluación de su eficacia, seguridad e impacto en la calidad de vida de los pacientes en condiciones programáticas en Colombia" mediante la gestión, entrega de bonos alimenticios y registro de información de los pacientes en la plataforma RECAP.	Actualización de matriz con seguimiento de pacientes ingresados al estudio. Solicitud de bonos a Sodexo.	NA	
Apoyar la realización de ensayos con moléculas de origen natural enviadas por la Universidad del Quindío frente a Mycobacterium tuberculosis y algunas micobacterias no tuberculosas como posible fuente de nuevos medicamentos antituberculosos	Lectura de ensayo E-1 (*M. fortuitum y M. chelonae*) frente a 4 compuestos de origen natural. Apoyo en el montaje del ensayo E-2 (*M. kanssasi, M. avium* y H37) frente a 4 compuestos de origen natural.	NA	
Brindar apoyo en las actividades relacionadas con la REDTB Colombia	Apoyo en la revisión de la propuesta "Descripción de los factores institucionales y culturales que influyeron en la adherencia al tratamiento de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el departamento de Guainía para el año 2021" para aval de factibilidad.	NA	
Las demás a solicitud de la coordinación del Grupo de Micobacterias de la DISP	Apoyo en la revisión de archivo físico y digital del GMC-Inv (Equipos de lab). Participación en la auditoria interna del SIG.	NA	

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

Mayra Alejandra Vargas R.

Mayra Alejandra Vargas Rojas
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

(1) Contrato No.	INS-CPS-313-2023		
(2) Nombre del Contratista y/o Representante Legal:	Mayra Alejandra Vargas Rojas		
(3) Nombre del supervisor y/o interventor:	Gloria Mercedes Puerto castro		
(4) Director de Proyecto/Dependencia:	DISP		
(5) No. extensión o teléfono del supervisor:	(1) 2207700 Ext 1244		
(6) Objeto del contrato:	Realizar acompañamiento en las actividades de investigación en el Grupo de Micobacterias del INS, apoyar la Red Nacional de TB y la gestión documental.		
(7) Fecha de inicio:	14/09/2023	**(8) Fecha terminación:**	30/11/2023
(9) Período objeto del informe:	14/09/2023 HASTA 30/09/2023		

(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
Apoyar la ejecución del proyecto "Esquema de tratamiento corto y totalmente oral para la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) y la tuberculosis resistente a rifampicina (TB-RR): Evaluación de su eficacia, seguridad e impacto en la calidad de vida de los pacientes en condiciones programáticas en Colombia" mediante la gestión, entrega de bonos alimenticios y registro de información de los pacientes en la plataforma RECAP.	Actualización de matriz con seguimiento de pacientes ingresados al estudio. Solicitud de bonos a Sodexo.	NA	
Apoyar la realización de ensayos con moléculas de origen natural enviadas por la Universidad del Quindío frente a Mycobacterium tuberculosis y algunas micobacterias no tuberculosas como posible fuente de nuevos medicamentos antituberculosos	Lectura de ensayo E-1 (*M. fortuitum y M. chelonae*) frente a 4 compuestos de origen natural. Apoyo en el montaje del ensayo E-2 (*M. kanssasi, M. avium* y H37) frente a 4 compuestos de origen natural.	NA	
Brindar apoyo en las actividades relacionadas con la REDTB Colombia	Apoyo en la revisión de la propuesta "Descripción de los factores institucionales y culturales que influyeron en la adherencia al tratamiento de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el departamento de Guainía para el año 2021" para aval de factibilidad.	NA	
Las demás a solicitud de la coordinación del Grupo de Micobacterias de la DISP	Apoyo en la revisión de archivo físico y digital del GMC-Inv (Equipos de lab). Participación en la auditoria interna del SIG.	NA	

% DE AVANCE ACUMULADO	33.33%

(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 Supervisor (es)/Interventor (es)

Gloria Mercedes Puerto Castro

(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 29 de septiembre de 2023

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:	1022358492	CONTRATISTA:	Mayra Alejandra Vargas Rojas				
CONTRATO No.:	313-2023	FECHA INICIO:	14/09/2023	FECHA TERMINACION:	30/11/2023		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	131723	VALOR HONORARIOS	5.000.000	PAGO NUMERO:	1	DE	3

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

INGRESOS HONORARIOS :	2.833.333
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:	
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	2.833.333

POR DIAS	CANTIDAD DIAS	HONORARIOS
SI	17	5.000.000

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.: 9457025513 Fecha Pago: 29/09/2023

Total (IBC):	1.160.000		
PENSION 16% (valor aporte):	185.600	NOMBRE PENSION :	PROTECCION
SALUD 12,5%(valor aporte):	145.000	NOMBRE SALUD:	E.P.S. SANITAS S.A.
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	28.300	NOMBRE ARL:	POSITIVA
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	358.900		

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.	4.488.915,00	1	4.241.200
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	4.241.200,00

CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
RTE ICA	2.502.733	0,766%	19.171
RTEFUENTE	$ 1.484.660	35,01	-

TOTAL IMPUESTOS $:	19.171
TOTAL A PAGAR $:	2.814.162

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

Mayra Alejandra Vargas R.

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.

GPUERTOC

Firma

Nombre Supervisor: Gloria Mercedes Puerto Castro
Cargo: Directora DISP
Dependencia: DISP

Firma

Nombre Supervisor:
Cargo:
Dependencia:

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

Radicado No: _____ Obligación No: _____

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

NO RESPONSABLE DE IVA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022358492		VARGAS ROJAS MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 2 # 93D 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	187505664	9457025513	I	2023/10/23	2023/09/29	NEQUI	0	$365,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$7,000			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$365,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$7,000			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$365,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$7,000			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$365,900
1	CC	1022358492 VARGAS MAYRA								X		X								230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF24	30	$1,160,000	$7,000	14-23	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	No	$365,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$7,000			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$365,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022358492		VARGAS ROJAS MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 2 # 93D 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	187505664	9457025513	I	2023/10/23	2023/09/29	NEQUI	0	$365,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$7,000	$0	$0	$7,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$365,900**	**$0**	**$0**	**$365,900**

DECLARACION JURAMENTADA

Nombres y Apellidos: Mayra Alejandra Vargas Rojas identificado con la C. C. No. 1.022.358.492 de Bogotá

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

Servicios Profesionales ☒ *Servicio de Apoyo* ☐ *con contrato No.____ 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.***	*SI* ☒ *NO* ☐
*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	

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* ☐

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

***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* ☐

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

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

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

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 $4.488.915

La anterior se firma el 02 del mes de octubre del año 2023

Mayra Alejandra Vargas R.

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.*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DE CARÁCTER FINANCIERO

FONDO NACIONAL DEL AHORRO
NIT 899.999.284-4
CERTIFICADO SOBRE CREDITO HIPOTECARIO
AÑO GRAVABLE 2022

Nombre del titular:	MAYRA ALEJANDRA VARGAS ROJAS
Número de Documento:	1022358492
Nombre del segundo titular:	
Número de Documento:	
Número de Crédito:	102235849201
Fecha de desembolso:	14/07/2017
Valor desembolsado:	$79.680.000
Saldo Capital a: 31/12/2021	$82.459.914
Saldo Capital a 31/12/2022	$89.744.694
Saldo Intereses a 31/12/2022	$372.977
Saldo Seguros a 31/12/2022	$25.397
Saldo Otros cobros a 31/12/2022	$184.750
Saldo total a 31/12/2022	$90.327.818
Anticipo Cuotas futuras	$329
Pagos del Periodo Capital:	$2.786.754
Pagos del Periodo Intereses:	$4.488.915
Pagos del periodo intereses de mora:	$0
Pagos del Periodo Seguros y Otros:	$868.211
Pagos efectuados por terceros:	$3.398.145
Valor Deducible por intereses y corrección monetaria de interés hasta la suma de:	$4.488.915

Para préstamos de adquisición de vivienda, la deducción estará limitada a 1,200.00 UVT equivalentes a $45.605.000 para el año gravable 2022 según art. 1.2.4.1.23 del decreto único tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Este documento no requiere para su validez firma autógrafa, de acuerdo con el artículo 1.6.1.12.12 del Decreto Único Tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Fecha de Generación: 31/12/2022