Instituto Nacional de Salud	PROCESO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Versión: 05
		FOR-D01.0000-001	2022-10-28

PROCESO O DEPENDECIA Direccion Redes en Salud Publica - Grupo red donación y Trasplantes **Fecha de elaboración:** 1/12/2023

OBJETIVO DEL CRONOGRAMA Apoyar la consolidacion, seguimiento y retroalimentacion de la actividad de donacion y trasplante de tejido oseo de donante vivo y membrana amniotica, asi como brindar soporte de los procesos de la Red de Donacion y Trasplantes de forma interrumpida INS-CPS-691-2023

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	RESPONSABLE	2023	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO
		DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	*Seleccione*	*Seleccione*	*Seleccione*	*Seleccione*
		Semanas											
		Sel (×5)	Sel (×5)	Sel (×4)	Sel (×5)	Sel (×4)	Sel (×5)	Sel (×4)	Sel (×5)	Sel (×5)	Sel (×5)	Sel (×5)	Sel (×5)
1. Realizar cronograma de actividades en conjunto con el supervisor del contrato	LUIS SALGADO RACERO												
2. Prestar apoyo de forma oportuna a los actores de la Red de Donacion y Trasplante para la modulacion de procesos de la red desde que se genera una consulta al registro nacional de donante hasta la asignacion de acuerdo a criterios tecnico- cientificos de los componentes anatomicos.	LUIS SALGADO RACERO												
3.Realizar la consolidacion y validacion de la infromacion de tejido hueso proveniente de donante cadaverico y donante vivo, membrana amniotica a nivel nacional mes a mes	LUIS SALGADO RACERO												
4. Desarrollar documentos , lineamientos , asistencias u otras acciones encaminadas a fortalecer el CRT	LUIS SALGADO RACERO												
5. Apoyar el desarrollo de informes mensuales , trazabilidad de asignacion de los procesos de donacion de la red.	LUIS SALGADO RACERO												
6. Asistr de forma presencial a las reuniones de entrega de productos definidas por el supervisor del contrato.	LUIS SALGADO RACERO												
7.Realizar las actividades de manera interrumpida del Centro Regulador de Trasplantes a conformidad a los cronogramas 24/7 que le sean asignados y en las instalaciones del instituto nacional de salud y/o donde su supervisor lo disponga de conformidd a la necesidad de atencion del centro regulador de trasplantes para la Red de Donacion y Trasplantes	LUIS SALGADO RACERO												
8 . Responder cuando haya lugar a ellos, por los elementos que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminacióndel contrato por supervisor, en coordinacion con la dependencia encargada en la entidad	LUIS SALGADO RACERO												
9. las demas que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrolloeficiente del mismo	LUIS SALGADO RACERO												

LUIS SALGADO RACERO

CLARA PATRICIA SANCHEZ RUIZ

1/12/2023
FECHA APROBACIÓN

MENSUAL

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** X **FEI** **SGR**

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NIT o CÉDULA:	15023327	**CONTRATISTA:**	LUIS SALGADO RACERO				
CONTRATO No.:	INS-CPS-691-2023	**FECHA INICIO:**	4/12/2023	**FECHA TERMINACION:**	7/02/2024		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	29724	**VALOR HONORARIOS**	4.400.000	**PAGO NUMERO:**	3	**DE**	3

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

INGRESOS HONORARIOS :	1.026.667
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:	
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	1.026.667

POR DIAS	CANTIDAD DIAS	HONORARIOS
SI	7	4.400.000

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

MES PLANILLA : VENCIDA

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

Planilla de Pago No.: 67817725 **Fecha Pago:** 5/01/2024

Total (IBC):	1.160.000		
PENSION 16% (valor aporte):	43.400	**NOMBRE PENSION :**	COLPENSIONES (público)
SALUD 12,5%(valor aporte):	33.900	**NOMBRE SALUD:**	E.P.S. FAMISANAR LTDA.
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	6.600	**NOMBRE ARL:**	POSITIVA
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	83.900		

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.		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	1.026.667	0,766%	7.864
RTEFUENTE	$ 770.000	18,16	-

TOTAL IMPUESTOS $: 7.864

TOTAL A PAGAR $: 1.018.802

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 **Firma**

Cargo: COORDINADORA
Dependencia: GRUPO CENTRO REGULADOR DE TRASPLANTES

CLARA PATRICIA SANCHEZ RUIZ

Nombre Supervisor:
Cargo:
Dependencia:

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

Radicado No: **Obligación No:**

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

NO RESPONSABLE DE IVA

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-05, 11:34:09 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 67817725

Periodo Cotización: Enero de 2024 **Periodo Servicio:** Enero de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8909599614

PAGADO 05/01/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS SALGADO RACERO		
Documento	CC15023327	**Dirección**	CR 25 #45 B - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7819253
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 15023327	LUIS SALGADO RACERO	57	00	X																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.760.000	$ 281.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.760.000	$ 220.000	2,436	$ 1.760.000	$ 42.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 544.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.760.000	$ 1.760.000	$ 1.760.000	$ 0	$ 281.600	$ 220.000	$ 42.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 544.500	$ 0	$ 544.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-691-2023	**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	LUIS SALGADO RACERO		
OBJETO DEL CONTRATO	Apoyar la consolidación, seguimiento y retroalimentación de la actividad de donación y trasplante de tejido óseo de donante vivo y membrana amniótica, así como brindar soporte de los procesos de la Red de Donacion y Trasplantes de forma ininterrumpida.				
PERIODO DEL INFORME	**DESDE:**	01/02/2024		**HASTA:**	01/08/2024

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

1. Realizar cronograma de actividades en conjunto con el supervisor del contrato:

   - El día 1 de diciembre, se concertó con la supervisora de contrato el cronograma de actividades para desarrollar durante el periodo de 2023-2024. Correspondientes al contrato INS-CPS-691-2023-2024

2. Prestar apoyo de forma oportuna a los actores de la Red de Donación y Trasplante para la modulación de procesos de la red desde que se genera una consulta al registro nacional de donantes, hasta la asignación de acuerdo a criterios técnico-científicos de los componentes anatómicos

   - Con corte al 08 Febrero, se Prestó servicios para el funcionamiento del CRT en turnos de 12 horas según la necesidad del servicio en la gestión de procesos operativos del CRT FOR-R01-5110-011-BASE DE DATOS DEL REGISTRO NACIONAL DE DONANTES y a el correo electrónico del CRT, atención de línea Teléfono único móvil y del WhatsApp del CRT. También e deja registro en bitácora dispuesta para este fin

3. Realizar las actividades de manera ininterrumpida del Centro Regulador de Trasplantes de conformidad a los cronogramas 24/7 que le sean asignados y en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud y/o donde su supervisor lo disponga de conformidad a la necesidad de atención del centro regulador de trasplantes para la Red de Donación y Trasplantes.

   - con corte al 08 Febrero, se realizó registro de las actividades diarias del Centro Regulador de Trasplantes. Se consolido y se actualizaron en las bases de datos en su totalidad de acuerdo a lo recibido FOR-R01-xcedente de tejido 5110-051- FOR-R01-5110-041-Base De Datos De Solicitudes Para Prestación De Servicio A Extranjeros FOR-R01-5110-025 Base De Datos Urgencia Cero De Hígado FOR-R01-5110-022- Base De Datos Urgencia Cero De Corazón FOR-R01-5110-006 - Base De Datos Urgencia Cero De Cornea FOR-R01-5110-016- Base De Datos Conceptos De Necesidad FOR-R01-5110-011- Base De Datos Del Registro Nacional De Donantes

Con corte al 08 Febrero, se apoyó en las siguientes actividades.: Recepción de la información de las 6 regionales Actividad de la donación en Muerte Encefálica FOR-R01-5110-027

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



cc. 15.023.327

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

(1) Contrato No.	INS-CPS-691-2023
(2) Nombre del Contratista:	LUIS SALGADO RACERO
(3) Cargo del supervisor:	PATRICIA SANCHEZ
(4) Interventoría si ☐ no X☐ Nombre:	Tomas Gilberto Prazca Cepeda
(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)	
(6) Objeto del contrato:	Apoyar la consolidación, seguimiento y retroalimentación de la actividad de donación y trasplante de tejido óseo de donante vivo y membrana amniótica, así como brindar soporte de los procesos de la Red de Donacion y Trasplantes de forma ininterrumpida.
(7) Fecha de inicio:	04/12/2023 **(8) Fecha terminación:** 30/07/2024
(9) Período objeto del informe:	FEBRERO 2024

(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. Realizar cronograma de actividades en conjunto con el supervisor del contrato: .	El día 1 de diciembre, se concertó con la supervisora de contrato el cronograma de actividades para desarrollar durante el periodo de 2023-2024. Correspondientes al contrato INS-CPS-691-2023-2024	Cronograma De Actividades FOR-D01.0000-0011	**OK**
2 Prestar apoyo de forma oportuna a los actores de la Red de Donación y Trasplante para la modulación de procesos de la red desde que se genera una consulta al registro nacional de donantes, hasta la asignación de acuerdo a criterios técnico-científicos de los componentes anatómicos .	Con corte al 08 Febrero, se Prestó servicios para el funcionamiento del CRT en turnos de 12 horas según la necesidad del servicio en la gestión de procesos operativos del CRT FOR-R01-5110-011-BASE DE DATOS DEL REGISTRO NACIONAL DE DONANTES y a el correo electrónico del CRT, atención de línea Teléfono único móvil y del WhatsApp del CRT. También e deja registro en bitácora dispuesta para este fin .	https://inssalud-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/crtrasplantes_ins_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B47F7B25B-1AD6-440E-9FE1-8D8299E2E227%7D&file=FOR-R01.5110-011%20NUEVO%20OCTUBRE%2023.xlsx&action=default&mobileredirect=true https://inssalud-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/crtrasplantes_ins_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B7C31760A-2310-435E-8ABC-109D9FC91E8F%7D&file=BITACORA.xlsx&action=default&mobileredirect=true	OK
3. Realizar las actividades de manera ininterrumpida del Centro Regulador de Trasplantes de conformidad a	Con corte al 08 Febrero, se realizó registro de las actividades diarias del Centro Regulador de Trasplantes. Se consolido y se	https://inssalud-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/crtrasplantes_ins_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BA5826123-	

los cronogramas 24/7 que le sean asignados y en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud y/o donde su supervisor lo disponga de conformidad a la necesidad de atención del centro regulador de trasplantes para la Red de Donación y Trasplantes.	actualizaron en las bases de datos en su totalidad de acuerdo a lo recibido FOR-R01-xcedente de tejido 5110-051- FOR-R01-5110-041-Base De Datos De Solicitudes Para Prestación De Servicio A Extranjeros FOR-R01-5110-025 Base De Datos Urgencia Cero De Hígado FOR-R01-5110-022- Base De Datos Urgencia Cero De Corazón FOR-R01-5110-006 - Base De Datos Urgencia Cero De Cornea FOR-R01-5110-016- Base De Datos Conceptos De Necesidad FOR-R01-5110-011- Base De Datos Del Registro Nacional De Donantes	708C-4F5A-8996-451C089117D9%7D&file=FOR-R01.5110-060%20(2).xlsx&action=default&mobileredirect=true	OK
Otras actividades:	Con corte al 08 Febrero, se apoyó en las siguientes actividades.: Recepción de la información de las 6 regionales Actividad de la donación en Muerte Encefálica FOR-R01-5110-027.	https://inssalud-my.sharepoint.com/personal/crtrasplantes_ins_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fcrtrasplantes%5Fins%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2023%20NUEVO%2FFORMATO%20027%20ME&view=0	OK

Monitoreo del tratamiento a los riesgos de contratación registrados en el FOR-A02.0000-026 Anexo No 1 a los estudios previos Matriz de riesgos de contratación

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que puede pasar y, como puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión		
										¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?	Descripción del monitoreo realizado
1	General	externo	Ejecución	Riesgos Operacionales	Riesgo por uso de información errada: se materializa cuando el contratista en cumplimiento de sus obligaciones debe recopilar información o usar la que se encuentra en su poder y esta no es la adecuada	El contratista ejecuta actividades propias del objeto contractual y de sus obligaciones con dicha información, la cual se vería reflejada en una inadecuada ejecución del contrato	Supervisor	inicio de ejecución	Fin de ejecución + 4 meses mas	Revisando la información suministrada	Antes de usar la información	Durante el periodo el contratista, cumplió con sus obligaciones por lo tanto no se materializo este riesgo.
2	General	externo	Ejecución	Riesgos Operacionales	Defectos en los resultados del producto	No ejecución de los proyectos	Supervisor	inicio de ejecución	Fin de ejecución + 4 meses mas	Informe de supervisión mensual	MENSUAL	Durante el periodo el contratista, cumplió con sus obligaciones en el resultado del producto.

% DE AVANCE ACUMULADO	34 %

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

1. El/La Contratista **LUIS SALGADO RACERO** 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 **LUIS SALGADO RACERO** 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:

Patricia Sánchez

CLARA PATRICIAS SANCHEZ RUIZ

Supervisor (es)/Interventor (es)

Bogotá, D. C FEBRERO 02 de 2024 Bogotá, D. C.,
(14)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	CERTIFICADO DE INGRESOS	Versión: 18
			2024-01-25
		FOR-A09.0000-013	Página 1 de 1

DECLARACION JURAMENTADA

Nombres y Apellidos: LUIS SALGADO RACERO identificado con la C. C. No._ 15023327 de BOGOTA
*Mi vinculación Actual con el **Instituto Nacional de Salud** es mediante:*

Contrato de Servicios ☒ *con contrato No._____ INS-CPS-691-2023 _____ 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 citados a continuación marque SI, de lo contrario marque NO:

*Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 1.400 UVT o **59.376.800** A 31 de diciembre de **2023.*** *Mi patrimonio bruto excedió 4.500 UVT o **$ 190.854.000*** *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 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 $_____2.000.000_____

La anterior se firma el __01___del mes de ___02_____ del año __2024___.



_____
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.*