Instituto Nacional de Salud	PROCESO GESTION FINANCIERA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Versión: 10
		FOR-A09.2026-002	2024-01-25

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

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NIT o CÉDULA:	1.022.374.023	CONTRATISTA:	KAREN C'AYW'CE PANCHE CASTELLANOS				
CONTRATO No.:	INS-CPS-858-2023	FECHA INICIO:	22/12/2023	FECHA TERMINACION:	15/12/2024		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	12924	VALOR HONORARIOS	6.000.000	PAGO NUMERO:	4	DE	13

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

INGRESOS HONORARIOS :	6.000.000
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:	
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	6.000.000

POR DIAS	CANTIDAD DIAS	HONORARIOS
NO	0	6.000.000

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.: 75807646 Fecha Pago: 22/03/2024

Total (IBC):		2.400.000	
PENSION 16% (valor aporte):	384.000	NOMBRE PENSION :	PORVENIR
SALUD 12,5%(valor aporte):	300.000	NOMBRE SALUD:	COMPENSAR E.P.S.
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	58.500	NOMBRE ARL:	POSITIVA
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	742.500		

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.	11.339.102,00	12	944.925
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	944.925,17

CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
RTE ICA	5.316.000	0,766%	40.721
RTEFUENTE	$ 3.234.431	68,72	-

TOTAL IMPUESTOS $:	40.721
TOTAL A PAGAR $:	5.959.279

UVT ACTUAL 47.065,00

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

Karen Panche C.

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: Yibby Forero Torres
Cargo: Coordinadora
Dependencia: Grupo Nutrición

Firma

Nombre Supervisor:
Cargo:
Dependencia:

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

Radicado No: _____ Obligación No: _____

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

NO RESPONSABLE DE IVA