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:	1.030.597.688	CONTRATISTA:	GLORIA CECILIA MALAVER PEÑA				
CONTRATO No.:	INS-CPS-036- 2024	FECHA INICIO:	16/02/2024	FECHA TERMINACION:	30/11/2024		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	43624	VALOR HONORARIOS	5.500.000	PAGO NUMERO:	5	DE	10

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 :	5.500.000			
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:		NO		5.500.000
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	5.500.000			

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.: 77724667 Fecha Pago: 06/06/2024

Total (IBC): 2.200.000

PENSION 16% (valor aporte):	352.000	NOMBRE PENSION :	PROTECCION
SALUD 12,5%(valor aporte):	275.000	NOMBRE SALUD:	NUEVA EPS S.A.
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	53.600	NOMBRE ARL:	SURA
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	680.600		

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	5.500.000	0,766%	42.130
RTEFUENTE	$ 4.125.000	87,64	-

TOTAL IMPUESTOS $: 42.130

TOTAL A PAGAR $: 5.457.870

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

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: JUAN PABLO PINEDA BENITEZ
Cargo: COORDINADOR [E]
Dependencia: GRUPO EQUIPOS DE LABORATORIO Y PRODUCCIÓN

Firma

Nombre Supervisor:
Cargo:
Dependencia:

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

Radicado No: Obligación No:

Fecha radicado No: Fecha Radicación (SIIF):

NO RESPONSABLE DE IVA