INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO GESTION FINANCIERA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Versión: 12
		FOR-A09.2026-002	2025-01-31

TIPO DE CERTIFICACION: PARCIAL | CESION: | FEI: | SGR:

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. NIT o CÉDULA:	1.022.359.012	CONTRATISTA:	Luis Carlos Cubillos Mellao				
CELULAR	3007133688						
CONTRATO No.:	628-2025	FECHA INICIO:	29 de Julio de 2025	FECHA FINAL:	30 de Diciembre de 2025		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	127425	VALOR HONORARIOS:	$ 3.000.000	PAGO NUMERO:	1	DE	6

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TIPO CONTRATO:	DECLARA RENTA:	PENSIONADO:	ANEXO CERTIFICADO DE INGRESOS	RESPONSABLE DE IVA
APOYO	SI	NO	NO	NO

INGRESOS HONORARIOS :	$ 3.000.000
IVA 19%	
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:	
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	$ 3.000.000

POR DIAS	CANTIDAD DE DIAS	HONORARIOS
SI	30	$ 3.000.000,00

FACTURA: | FECHA:

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

		ENTIDAD PROMOTORA
TOTAL (IBC):	$ 1.423.500	
PENSION 16% (valor aporte):	$ 227.800	Porvenir
SALUD 12,5% (valor aporte):	$ 178.000	Compensar Entidad Promotora de Salud
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	$ 34.700	Positiva Compañía de Seguros
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	$ 440.500	

PAGO PLANILLA: VENCIDO

PLANILLA DE PAGO No. 89652257 | FECHA 5/09/2025

PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica)

Realice Aportes Voluntarios al Fondo de Pensiones Obligatorias de acuerdo al Articulo 55 E.T (adjunto la certificación correspondiente al fondo de pensiones obligatorias con aporte voluntario)	NO

4-DATOS DE RETENCION Y NETO A PAGAR

Declara costos y deducciones asociados al ingreso en la declaración de renta (Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, Articulo 9 y 11)	NO

DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	MES	VALOR A DEDUCIR
a. % INTERESES POR PRESTAMOS DE VIVIENDA: limte max. Mensual 100 uvt 4.979.900, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: limte max. Mensual 16 uvt 796.784, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
c. DEPENDIENTE: limte max. Mensual 32 uvt 1.593.568 correspondiente al mes pagado	SI		300.000
d. APORTES: (Volunt. Pensiones) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 3800/189.236.200			-
e. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 189.236.200			
DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	$	300.000

CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
RETEICA	$ 3.000.000	0,866%	$ 25.980
RETEFUENTE	$ 2.025.000	40,66	$ -
RETEIVA			0
TOTAL IMPUESTO			$ 25.980,00
TOTAL A PAGAR			$ 2.974.020,00
RETEFUENTE VOLUNTARIA			

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.

Nombre supervisor	ANDREA J RAMIREZ A	Nombre supervisor	
Cargo	COORDINADORA GACC	Cargo	
Dependencia	GACC	Dependencia	

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

Radicado No: | Obligación No:

Fecha radicado No: | Fecha Radicación (SIIF):