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:	3	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

		POR DIAS	CANTIDAD DE DIAS	HONORARIOS
INGRESOS HONORARIOS :	$ 3.000.000	NO	30	$ 3.000.000,00
IVA 19%				
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:				
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	$ 3.000.000	FACTURA:		FECHA:

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

			PAGO PLANILLA		
TOTAL (IBC):	$ 1.423.500	ENTIDAD PROMOTORA	VENCIDO		
PENSION 16% (valor aporte):	$ 227.800	Porvenir	PLANILLA DE PAGO No.	89137030	FECHA 30/09/2025
SALUD 12,5% (valor aporte):	$ 178.000	Compensar Entidad Promotora de Salud	PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica)		
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	$ 34.700	Positiva Compañía de Seguros			
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	$ 440.500				

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	Nombre supervisor	
Cargo	Coordinadora Grupo Gacc	Cargo	
Dependencia	Gacc	Dependencia	

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

Radicado No:		Obligación No:	
Fecha radicado No:		Fecha Radicación (SIIF):	