

 <div>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</div>	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:	NO	FEI:	NO	SGR:	NO
------------------------	---------	---------	----	------	----	------	----

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO							
No. NIT o CÉDULA:	1.144.055.244	CONTRATISTA:	MICHELLE MATEUS YEPES				
CELULAR	3017053530						
CONTRATO No.:	INS-CPS-645-2025	FECHA INICIO:	22/08/2025	FECHA FINAL:	31/12/2025		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	136325	VALOR HONORARIOS:	\$ 9.000.000	PAGO NUMERO:	2	DE	5

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
TIPO CONTRATO:	DECLARA RENTA:	PENSIONADO:	ANEXO CERTIFICADO DE INGRESOS		RESPONSABLE DE IVA		
PROFESIONAL	SI	NO	NO		NO		
INGRESOS HONORARIOS :		\$ 9.000.000	POR DIAS	CANTIDAD DE DIAS	HONORARIOS		
IVA 19%			SI	30	\$ 9.000.000,00		
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:							
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:		\$ 9.000.000	FACTURA:		FECHA:		

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL							
TOTAL (IBC):	\$ 3.600.000	ENTIDAD PROMOTORA	PAGO PLANILLA				
PENSION 16% (valor aporte):	\$ 576.000	Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones	ANTICIPADO				
SALUD 12,5% (valor aporte):	\$ 450.000	EPS Sura	PLANILLA DE PAGO No.	9492173168	FECHA	29/09/2025	
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	\$ 87.700	Positiva Compañía de Seguros	PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica)				
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	\$ 1.113.700						

Realice Aportes Voluntarios al Fondo de Pensiones Obligatorias de acuerdo al Artículo 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, Artículo 9 y 11)	NO

DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	MES	VALOR A DEDUCIR	CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
a. % INTERESES POR PRESTAMOS DE VIVIENDA: límte max. Mensual 100 uvt 4.979.900, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-	RETEICA	\$ 7.974.000	0,766%	\$ 61.081
b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: límte max. Mensual 16 uvt 796.784, correspondiente al año inmediatamente anterior.	447.021	1	447.021	RETEFUENTE	\$ 5.579.459	17,04	\$ 161.000
				RETEIVA			0
c. DEPENDIENTE: límte max. Mensual 32 uvt 1.593.568 correspondiente al mes pagado	NO		-	TOTAL IMPUESTO		\$ 222.080,84	
d. APORTES: (Volunt. Pensiones) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 3800/189.236.200			-	TOTAL A PAGAR		\$ 8.777.919,16	
e. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 189.236.200							
DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	\$	447.021	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 cumple 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	Dairo de Jesús Santana	Nombre supervisor	
Cargo	DIRECTOR DEL OBSERVATORIO	Cargo	
Dependencia	ONS	Dependencia	

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION			
Radicado No:		Obligación No:	
Fecha radicado No:		Fecha Radicación (SIIF):	