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:	NO	FEI:	NO	SGR:	NO

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. NIT o CÉDULA:	9.693.574	CONTRATISTA:	MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA				
CELULAR	3123749710						
CONTRATO No.:	INS-CPS-908-2025	FECHA INICIO:	26/12/2025	FECHA FINAL:	31/07/2026		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	217825	VALOR HONORARIOS:	$ 4.400.000	PAGO NUMERO:	1	DE	8

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

		POR DIAS	CANTIDAD DE DIAS	HONORARIOS
INGRESOS HONORARIOS :	$ 4.400.000	NO		$ 4.400.000,00
IVA 19%				
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:				
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	$ 4.400.000	FACTURA:		FECHA:

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

		ENTIDAD PROMOTORA
TOTAL (IBC):	$ 1.760.000	
PENSION 16% (valor aporte):	$ 281.600	Protección
SALUD 12,5% (valor aporte):	$ 220.000	Compensar Entidad Promotora de Salud
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	$ 42.900	Positiva Compañía de Seguros
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	$ 544.500	

PAGO PLANILLA	ANTICIPADO		
PLANILLA DE PAGO No.	92349130	FECHA	15/12/2025
PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica)	92559645		15/12/2025

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*	NO		-
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	$	-

CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
RETEICA	$ 3.898.400	0,766%	$ 29.862
RETEFUENTE	$ 2.891.625	58,07	$ -
RETEIVA			0
TOTAL IMPUESTO			$ 29.861,74
TOTAL A PAGAR			$ 4.370.138,26
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.

Aura M. Urrego P.

Nombre supervisor	AURA MILENA URREGO	Nombre supervisor	
Cargo	COORDINADORA GRUPO	Cargo	
Dependencia	ODUCCION REAC.DIAG. IN VIT	Dependencia	

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

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