| | | | |
|---|---|---|---|
| Salud / Instituto Nacional de Salud | PROCESO GESTION FINANCIERA | CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | Versión: 13 |
| | | FOR-A09.2026-002 | 2026-01-29 |

TIPO DE CERTIFICACION: PARCIAL | CESION: NO | FEI: NO | SGR: NO

## 1-INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. NIT o CÉDULA: | 52.885.633 | CONTRATISTA: | Lynda Joana Peña Hurtado |
| CELULAR | 3138952706 | | |
| CONTRATO No.: | INS-CPS-103-2026 | FECHA INICIO: 28/01/2026 | FECHA FINAL: 30/08/2026 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL: | 44426 | VALOR HONORARIOS: $ 7.000.000 | 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 | SI | NO | SI | NO |

| | |
|---|---|
| INGRESOS HONORARIOS : | $ 7.000.000 |
| IVA 19% | |
| INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO: | |
| TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO: | $ 7.000.000 |

| POR DIAS | CANTIDAD DE DIAS | HONORARIOS |
|---|---|---|
| NO | | $ 7.000.000,00 |

FACTURA: | FECHA:

## 3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

| | | ENTIDAD PROMOTORA |
|---|---|---|
| TOTAL (IBC): | $ 2.800.000 | |
| PENSION 16% (valor aporte): | $ 448.000 | Porvenir |
| SALUD 12,5% (valor aporte): | $ 350.000 | E.P.S Sanitas |
| ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte): | $ 68.200 | Colmena Riesgos Profesionales |
| TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.: | $ 866.200 | |

PAGO PLANILLA: VENCIDO | FECHA

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

| | |
|---|---|
| Se encuentra inscrito en el Régimen Simple de Tributación - RST (Adjuntar RUT actualizado (NO MAYOR A 180 DÍAS) | NO |
| Declara costos y deducciones asociados al ingreso en la declaración de renta (Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, Articulo 9 y 11) | SI |

| DERECHOS DE DEDUCCIÓN | VALOR | MES | VALOR A DEDUCIR |
|---|---|---|---|
| a. % INTERESES POR PRESTAMOS DE VIVIENDA: limte max. Mensual 100 uvt 5.237.400, correspondiente al año inmediatamente anterior. | - | 1 | - |
| b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: limte max. Mensual 16 uvt 837.984, correspondiente al año inmediatamente anterior. | - | 1 | - |
| c. DEPENDIENTE: limte max. Mensual 32 uvt 1.675.968 correspondiente al mes pagado | | | - |
| d. APORTES: (Volunt. Pensiones ) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 3800/199.021.200 | - | | - |
| e. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 199.021.200 | - | | |
| DERECHOS DE DEDUCCION | VALOR | $ | - |

| CONCEPTO | BASE | TARIFA | % |
|---|---|---|---|
| RETEICA | $ 7.000.000 | 0,766% | $ 54.000 |
| RETEFUENTE | $ 7.000.000 | 0,11 | $ 770.000 |
| RETEIVA | $ - | 0% | |
| TOTAL IMPUESTO | | | $ 824.000 |
| TOTAL A PAGAR | | | $ 6.176.000,00 |
| RETEFUENTE VOLUNTARIA | NO | | |

## 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.

11%

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre supervisor | Dora Milena Valesa Duque | Nombre supervisor | |
| Cargo | Coordinadora Grupo de Desarrollo y Mejora Organizacion | Cargo | |
| Dependencia | Oficina Asesora de Planeación | Dependencia | |

## 6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

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