NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-103-2026		**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	Lynda Joana Peña Hurtado	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales a la Oficina Asesora de Planeación, para apoyar la administración y gestión del Sistema Integrado de Gestión (SIG), alineado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con énfasis en el fortalecimiento, seguimiento y evaluación de las políticas de desempeño instituciona				
PERIODO DEL INFORME	**DESDE:**	28/01/2026		**HASTA:**	30/01/2026

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido
1. Presentar al inicio del contrato el cronograma de actividades de acuerdo con el objeto contractual.	Elaboré un plan de trabajo en donde se organizar planifica de manera clara y estructurada las actividades previstas, con el fin de garantizar el cumplimiento oportuno del objeto del contrato	De acuerdo con el numeral 5 Forma de pago, se realiza la siguiente actividad con el siguiente producto **Producto 1**
2. Apoyar el fortalecimiento, seguimiento y evaluación de las políticas de desempeño del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que le sean asignadas por el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación.	La presente obligación será ejecutada en los próximos periodos, conforme al cronograma de trabajo establecido.	No aplica
3. Apoyar con la formulación de lineamientos y acciones asociadas a la política de Racionalización de Trámites de la entidad, en coherencia con las disposiciones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	La presente obligación será ejecutada en los próximos periodos, conforme al cronograma de trabajo establecido.	No aplica
4. Participar en las jornadas de socialización y capacitación lideradas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y demás líderes de políticas, y realizar divulgación interna de la información recibida.	La presente obligación será ejecutada en los próximos periodos, conforme al cronograma de trabajo establecido.	No aplica
5. Apoyar en la divulgación, socialización y análisis de los resultados del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG), identificando brechas y proponiendo acciones de mejora cuando sea necesario.	La presente obligación será ejecutada en los próximos periodos, conforme al cronograma de trabajo establecido.	No aplica
6. Apoyar la implementación, seguimiento y evaluación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), en el marco del Decreto 1122 de 2024, con énfasis en el componente que le sea asignado, orientado a la prevención de la corrupción, el soborno,	La presente obligación será ejecutada en los próximos periodos, conforme al cronograma de trabajo establecido.	No aplica

el fraude y los conflictos de interés, así como al fortalecimiento de la integridad institucional.		
7. Apoyar la elaboración, revisión y actualización de procedimiento, manuales, instructivos y demás documentos aplicables al Sistema Integrado de Gestión (SIG). Apoyar en el desarrollo de auditorías interna y externas adelantadas en la Dirección de Redes.	La presente obligación será ejecutada en los próximos periodos, conforme al cronograma de trabajo establecido.	No aplica
8. Apoyar la administración y orientar a los procesos en el módulo de documentos dentro de INStegra.	Participé en la sesión de socialización del contexto del Sistema Integrado de Gestión (SIG), así como en la sesión de entrenamiento orientada a la elaboración del Arqueo documental, espacios que permitieron fortalecer conocimientos y competencias en materia de gestión y control documental	*De acuerdo con el numeral 5 Forma de pago, se realiza la siguiente actividad con el siguiente producto* **Producto 2**
	Realicé el arqueo documental proceso A09 de Gestión Financiera, verificando la correspondencia entre los registros del Listado Maestro y las publicaciones en la intranet del Instituto Nacional de Salud con el fin de garantizar la integridad, confiabilidad y trazabilidad de la información institucional.	De acuerdo con el numeral 5 Forma de pago, se realiza la siguiente actividad con el siguiente producto **Producto 3**
9. Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas y que estén relacionadas con la naturaleza del objeto contractual.	La presente obligación será ejecutada en los próximos periodos, conforme al cronograma de trabajo establecido.	No aplica

Nota: El seguimiento sobre el cumplimiento de las obligaciones lo realizará el supervisor en el FOR A02.0000-037 "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN"



Lynda Joana Peña Hurtado

Salud / Instituto Nacional de Salud	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	CERTIFICADO DE INGRESOS	Versión: 21
		FOR-A09.0000-013	2026-01-29

DECLARACION JURAMENTADA

Yo, **Lynda Joana Peña Hurtado** , identificado con **Cédula de Ciudadanía** No. **52.885.633** de **Bogotá** , me permito declarar que mi vinculo actual con el Instituto Nacional de Salud es mediante: **Contrato de Prestación de Servicios** , con contrato número INS-CPS-103-2026

CERTIFICO QUE:

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**
Cumplo con uno o varios requisitos relacionados a continuación: * Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 1.400 UVT o $ 69.718.600 A 31 de diciembre de 2025. * Mi patrimonio bruto excedió 4.500 UVT o $ 224.095.000 * Ingresos brutos, o los consumos mediante tarjeta de crédito, o el valor total de compras y consumos, o el valor total acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras no excedan o superen 1.400) UVT, en pesos $ 69.718.600	**SOY DECLARANTE DE RENTA**

INFORMACION PARA DEPURAR LA BASE DE LA RETENCIÓN CERTIFICO QUE:

De las siguientes deducciones, seleccione los conceptos para tener en cuenta en la depuración de la Base del cálculo de la Retención en la Fuente:

* Durante la vigencia 2025 pague intereses o tuve corrección Monetaria en Créditos de Vivienda *(adjunto la certificación de la entidad responsable del crédito de vivienda donde se especifica el valor de los intereses pagados durante la vigencia 2024).* Artículo 31 de la Ley 2277 de 2022	**SI**
* Realice en una cuenta AFC - Ahorro para el Fomento de la Construcción de acuerdo al Artículo 126-1 E.T, *(adjunto la certificación de ahorro de la cuenta AFC)*	**NO**
* Durante la vigencia 2025 realice pago como titular de plan complementario, servicio medico domiciliario o cuento con una póliza de salud de acuerdo al Artículo 387 E.T *(adjunto la certificación correspondiente a la entidad de la cual soy titular)*	**NO**
* Realizo aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias de acuerdo al Artículo 126-1 E.T *(adjunto la certificación correspondiente al fondo de pensiones voluntarias)*	**NO**
* Realizo 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**
* Cumplo con uno o varios requisitos del Parágrafo 2 del Articulo 387 E.T., correspondientes a dependientes económicos de los relacionados a continuación: *(marque con una x según corresponda)*	
° Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. *(Adjunto registro civil de nacimiento).*	**NO**
° Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 años, cuando el padre madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.*(Adjunto certificado de estudio de educación superior, cédula de ciudadania y registro civil de nacimiento)*	
° Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos psicológicos que sean certificados por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes *(Adjunto registro civil de nacimiento, cédula de ciudadania, el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes).*	
° El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal *(Adjunto certificado de convivencia y/o registro civil de matrimonio, cédula de ciudadania, certificado de contador público o certificado de Medicina Legal)*	
° Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. *(Adjunto registro civil de nacimiento, certificado de contador público o certificado de Medicina Legal)* .	

Relación de Dependientes

Tipo Doc.	Numero de Documento	Nombres y apellidos	Edad	Parentesco

La anterior se firma el 30 del mes enero del año 2026

SE FIRMA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Se firma bajo la gravedad de juramento que la información contenida en el formato es real y que las deducciones indicadas solo se estan reportando ante el Instituto Nacional de Salud ya que estas solo pueden ser aplicadas una vez por cada periodo

Nota 1: El INS no se hace responsable de definirle a sus contratistas de prestación de servicios persona natural la calidad de declarantes o no declarantes, ni de la declaración de ingresos por el año anterior. Esta condición obedece a circunstancias de carácter personal que cada contratista conoce.
Nota 2: los contratistas que hayan marcado las deducciones enunciadas en los numerales 1, 2,3, 4,5 y 6 de este documento en concordancia con lo establecido en el artículo 387 del E.T. y artículo 330 E.T., deberán adjuntar las certificaciones respectivas y de acuerdo a su clasificación tributaria cedular como Rentas de Trabajo.

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):	