

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

1-INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

No. NIT o CÉDULA:	1.047.345.806	CONTRATISTA:	GERMAN HAMIT YOUNES GLEN		
CELULAR:	3115839862				
CONTRATO No.:	INS-CPS-023-2026	FECHA INICIO:	20/01/2026	FECHA FINAL:	31/08/2026
REGISTRO PRESUPUESTAL:	33626	VALOR HONORARIOS:	\$ 7.000.000	PAGO NUMERO:	4 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	NO	NO	
INGRESOS HONORARIOS:	\$ 7.000.000		POR DIAS	CANTIDAD DE DIAS	HONORARIOS
IVA 19%:			NO		\$ 7.000.000,00
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:					
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	\$ 7.000.000		FACTURA:	FECHA:	

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

TOTAL (IBC):	\$ 2.800.000	ENTIDAD PROMOTORA	PAGO PLANILLA		
PENSION 16% (valor aporte):	\$ 448.000	Administradora Colombiana de Pensiones Colombianas	VENCIDO		
SALUD 12,5% (valor aporte):	\$ 350.000	Compensar Entidad Promotora de Salud	76575634	FECHA	21/04/2026
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	\$ 68.200	Positiva Compañía de Seguros	PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica)		
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	\$ 866.200				

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

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, Artículo 9 y 11) **NO**

DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	MES	VALOR A DEDUCIR
a. % INTERESES POR PRESTAMOS DE VIVIENDA: límite max. Mensual 100 uvt 5.237.400, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: límite max. Mensual 16 uvt 837.984, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
c. DEPENDIENTE: límite max. Mensual 32 uvt 1.675.968 correspondiente al mes pagado	NO		-
d. APORTES: (Volunt. Pensiones) voluntarios 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 DEDUCCIÓN	VALOR	\$	-

CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
RETEICA	\$ 7.000.000	0,766%	\$ 53.620
RETEFUENTE	\$ 5.250.000	1,00	\$ 52.000
RETEIVA	\$ -	0%	
TOTAL IMPUESTO	\$		105.620
TOTAL A PAGAR	\$		6.894.380,00
RETEFUENTE VOLUNTARIA	NO		

5. FIRMAS

Bajo la gravedad de juramento, certifico que cumpla a cabalidad las actividades del objeto contractual y los documentos suministrados contienen el 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	JUAN RUBIANO FERNANDEZ	Nombre supervisor	
Cargo	PROFESIONAL	Cargo	
Dependencia	GESTION ADMINISTRATIVA	Dependencia	

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

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