Instituto Nacional de Salud	PROCESO GESTION FINANCIERA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Versión 05
		FOR-A09.2026-002	2021-01-22

CERTIFICACION: PARCIAL [X] [ ] CESION [ ] FEI [ ] SGR [ ]

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NIT o CÉDULA: 1022374023 **CONTRATISTA:** KAREN C'AYW'CE PANCHE CASTELLANOS

CONTRATO No.: INS-CPS-039-2021 **FECHA INICIO:** 11/02/2021 **FECHA TERMINACION:** 30/11/2021

REGISTRO PRESUPUESTAL: 36021

TIPO DE CONTRATO: PROFESIONAL [X] APOYO [ ]

VALOR A PAGAR: $ 4.500.000 **PAGO NUMERO:** 3 **DE** 10

Planilla de Pago No.: 49879441 **Fecha de Pago:** 27/04/2021

Total (IBC): $ 1.800.000 **(El valor del IBC, debe corresponder exclusivamente al aporte realizado en virtud del contrato suscrito con el INS)**

PENSION (valor aporte): $ 256.000 **SALUD (valor aporte): $** 200.000 **ARL (valor aporte): $** 39.000

16% Nombre AFP: PORVENIR **12,5% Nombre EPS:** COMPENSAR **Nombre ARL:** POSITIVA

TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.: $ 495.000

¿Es Pensionado? SI [ ] [X]

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA: EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DERIVADAS DEL MISMO, QUE VERIFICÓ LOS COMPROBANTES DE PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD 12,5%, PENSION 16% Y ARL) ESTABLECIDAS POR LAS NORMAS VIGENTES.

Firma

Nombre Supervisor: YIBBY FORERO TORRES
Cargo: COORDINADORA
Dependencia: GRUPO DE NUTRICIÓN

Firma

Nombre Supervisor:
Cargo:
Dependencia:

2-DATOS PARA LIQUIDACIÓN

DERECHOS DE DEDUCCIÓN:	VIGENCIA	VALOR $
a. VIVIENDA (Intere./Correcc.)	Total Año Anterior	
b. PREPAGADA	Total Año Anterior	
c. SEGURO SALUD	Total Año Anterior	
d. DEPENDIENTE	Por Mes Vigente	
e. APORTES (Volunt. Pensi.)	Por Mes Vigente	
f. APORTES (AFC)	Por Mes Vigente	

RTE ICA	
RTE FTE	
RTE IVA	

3-DOCUMENTOS ANEXOS

	SI / NO		
a. Factura (Si aplica)	NO	No.:	Fecha:
b. Certificado de Ingresos (FOR-A09.0000-013)	SI	Fecha: 03/03/2021	Anexar en la Primera cuenta Original y Después en Digital.

Así mismo, el contratista declara bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema general contienen el pago de seguridad social en salud, pensión y ARL correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago.

Karen Panche C.

FIRMA CONTRATISTA

VoBo. Supervisor (devolución ó no expedición de carnet) aplica solo en certificación final

Fecha Recibido C.Ctas:
No. Radicación (SIIF):
Fecha Radicación (SIIF):

No. Obligación:
Fecha Obligación:

Imprimir tamaño oficio