

 <div>Instituto Nacional de Salud</div>	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 ☒ ☐ 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 ☒ APOYO ☐

VALOR A PAGAR: \$ 4.500.000

PAGO NUMERO: 2 DE 10

Planilla de Pago No.: 49391631

Fecha de Pago: 19/03/2021

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 ☐ ☒

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:

SI

b. Certificado de Ingresos (FOR-A09.0000-013)

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.



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