| | | |
|---|---|---|
| INSOR Instituto Nacional para Sordos | **PROCESO GESTION FINANCIERA** | **CÓDIGO: FOGF27** |
| | **FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO - CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA)** | **VERSIÓN: 02** |
| | | **FECHA: 25/08/2021** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia / Grupo:** | Subdirección de Gestión Educativa | **Pago No:** | 4 | **Total de pagos** | 12 |
| | | | | **Pago Final** | **NO** |

| **INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ciudad** | BOGOTÁ | | **Fecha de presentación(dd-mm-año)** | | 1/6/2022 |
| **Nombres ó Razón Social:** | JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO | | **Identificación:** | **Cédula de Ciudadanía** | 80.904.513 de Bogotá |
| **Teléfono** | 80.904.513 de Bogotá | | **Correo electrónico** | | jorge.martinez.castiblanco@gallaudet.edu |

| **INFORMACIÓN DEL CONTRATO** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No Contrato** | 104-2022 | **Mes a pagar o fracción de mes a pagar:** | **Mes** | Mayo | | | |
| | | | **En caso de fracción indicar el número de días a pagar** | | | | |
| **Fecha del contrato** | 27/1/2022 | **Fecha de acta de inicio:** | 1/2/2022 | | **Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)** | 31/12/2022 | |
| **Responsabilidad del Contribuyente DIAN** | Responsabilidad 49 - No responsable de IVA | **Novedades del periodo a pagar** | Sin novedades | | | **Desde (D/M/A)** | **Hasta (D/M/A)** |
| | | | | | | | |

Prestar servicios profesionales para apoyar el desarrollo de procesos de cualificación de agentes educativos para la implementación de la oferta bilingüe y bicultural en el marco de las trayectorias educativas completas, con énfasis en la gestión lingüística y comunitaria.

**AVANCE DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO**

| OBLIGACION CONTRACTUAL | ACTIVIDADES INICIADAS Y/O REALIZADAS EN ESTE PERIODO (Indicar fechas de realización) | SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA ACTIVIDAD | VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR |
|---|---|---|---|
| 1. Proporcionar aportes para el diseño de una estrategia de cualificación de miembros de las comunidades educativas de instituciones educativas focalizadas a partir de la articulación de las gestiones lingüística y comunitaria dentro de sus propuestas pedagógicas. | 1.1 Reuni con la profesional Ines Parra para hacer otra vez la revision de la propuesta de la estructura de cualificación y la guía de LSC en el componente lingüístico. Ademas elabore dos matrices de la propuesta relacionada con el tema de "Aportar a la reflexión pedagógica sobre la necesidad de cualificarse en el conocimiento de la LSC, como idioma, mediante una aproximación a la gramática: la secuencia del orden de las palabras (S-V-O) en LSC y conceptualizar el verbo intransitivo y transitivo." y "Generar espacios de reflexión frente al conocimiento necesario de la LSC para ofrecer a los estudiantes sordos, contenidos y estrategias de calidad: la construcción de las oraciones interrogativas en LSC. | ☐ guias cualificaciones 01 Componente linguistico | Se evidencia que el contratista adjunta cinco documentos de trabajo relacionados en el informe |
| | | ☐ guias cualificaciones 02 Componente linguistico | |
| | 1.2 Realice otra vez la revision de la propuesta de la estructura cualificacion del componente lingüístico elaborada por la profesional Ines Parra. | ESTRUCTURA CUALIFICACIàN COMPONENTE LINGUISTICO | |
| | 1.3 Reuni con los profesionales Felipe Tejeiro y Sherley Perez con el fin de proponer un nuevo tema relacionado con el tema de OEBBS que pueda implementar en los colegios dentro de los diez ciudades elegidas. Luego elabore un diseño en PPT con el fin de presentar de nuestra propuesta llamada "Potencial de la Propuesta del Bilingüismo y Biculturalismo en La Educación Preescolar y Básica para Los Niños Sordos." | Presentacion_propuesta_Bilingue-bicultural_1 | |
| | | Presentacion_propuesta_Bilingue-bicultural_2 | |
| 2. Soportar las acciones requeridas para la aplicación y seguimiento de la estrategia de cualificación de actores diseñada, en las instituciones educativas focalizadas con énfasis en el desarrollo lingüístico y comunitario en articulación con la propuesta pedagógica. | 2.1 Asistí y participé en la 6 reuniones de la consolidacion ruta del trabajo Trayectoria Educativa Completa, a traves de virtual. | INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - Memoria Mayo 13 de 2022 - Jornada AM _ PM | En la obligacion 2, se evidencia que el contratista adjunta los documentos de trabajo relacionados en el informe |
| | | INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - Memoria Mayo 17 de 2022 | |
| | | INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - MEMORIA REUNIÓN MAYO 4 AM Y PM | |
| | | INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - Reunión TECCA | |
| | | Evidencia_reunion_sobre_propuesta_Bilingue-bicultural_1 | |
| | | Pantalla capturada_ Mayo 3_2022 | |
| 3. Apoyar el desarrollo de acciones de asesoría y asistencia técnica programadas por el INSOR, para la comprensión o consolidación de propuestas de educación bilingüe bicultural en las trayectorias educativas completas | Durante este periodo no se desarrollaron acciones | N.A. | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4. Acompañar los procesos de los procesos de cualificación interna del equipo de trabajo de la subdirección. | 4.1 Realice la lectura de documento del PIAR I (solamente el 30 % del avance) , "Orientaciones generales para la formulación del PIAR en la Educación Bilingüe Bicultural para Sordos".<br><br>4.2 Realice la observacion de video del INSOR llamado "PIAR_Lengua de Señas Colombiana_Asesoría", con el fin de contestar la pregunta del Estudio de Caso relacionado con el tema de PIAR en classroom.<br><br>4.3 Realice la observacion de video del INSOR llamado "Taller práctico sobre PIAR_Lengua de Señas Colombiana_Asesoría", con el fin de responder del PIAR II en classroom.<br><br>4.4 Realice la lectura de documento #8 (solamente el 10 % del avance) , "Procesos de Evaluación de Competencias a Estudiantes Sordos".<br><br>4.5 Elabore un mapa conceptual sobre la propuesta de ajuste razonable relacionado en dicho estudio del caso.<br><br>4.6 Realice mi respuesta del estudio de caso relacionado con el tema de Ajuste Razonable con PIAR, esto esta en el classroom | https://www.youtube.com/watch?v=eiYBr9PdpPE<br><br>Pantalla capturada_PIAR PIAR_LSC<br><br>https://www.youtube.com/watch?v=eiYBr9PdpPE<br><br>Pantalla capturada_Taller práctico sobre PIAR_LSC<br><br>https://www.youtube.com/watch?v=7Pkf-Ka37Vk<br><br>https://educativo.insor.gov.co/wp-content/uploads/2020/12/Documento_08.pdf<br><br>Mapa Conceptual_Propuesta AR en PIAR.jpg<br><br>Estudio del caso_Propuesta de AR_Andres Martinez | Se evidencia que el contratista adjunta los documentos de trabajo relacionados en el informe |
| 5. Aportar insumos requeridos para la estructuración de documentos de trabajo de la Subdirección de Gestión Educativa que contribuyan al mejoramiento de la calidad educativa a cargo del INSOR. | Durante este periodo no se desarrollaron acciones | N.A. | N/A |

**Firma del Contratista:**

**Firma del Supervisor:**

**DECLARACION JURAMENTADA ANEXOS Y DEDUCCIONES DEL CONTRATISTA**

**En mi calidad de Contratista, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que la información suministrada como soporte de cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral, de las demás obligaciones y aquella que me permite obtener deducciones y rentas exentas para aplicar en el contrato de prestación de servicios suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR, es veraz, cierta y fidedigna.**

**Declaro también bajo la gravedad de juramento que ante cualquier novedad relacionada con los soportes de las deducciones, serán informadas en el mes en que ocurra.**

**Declaro bajo la gravedad de juramento que el soporte de pago de Seguridad Social Integral que aporto según planila No. 58326377 Y 59151775, corresponde al pago del mes de ABRIL, del contrato de prestación de servicios No. 104 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para pesonas naturales).**

**Declaro bajo la gravedad de juramento estar al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y que todo el personal que participa en la ejecución del contrato No. _____, inclusive aquellos vinculados mediante contratos de prestación de servicios cumplen con las obligaciones referidas a dicho sistema. (Esto solo aplica para personas jurídicas).**

**Para efectos de disminuir mi base de retención en la fuente a titulo de renta (Art. 387 E.T) sobre los valores cobrados, se adjuntan los siguientes documentos:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Planilla Estado PAGADO (A) Aportes Salud Pensión ARL** | SI | **Certificado de dependientes con anexos** | NO | **Certificado de cuentas de ahorro y pago de aporte mensual para fomento de la construcción -AFC y/o Pensiones Voluntarias** | NO |
| **Certificado de afiliación seguridad social** (Aplica unicamente para primer pago, sólo adjuntar los certificados en caso de no adjuntar la planilla) | NO | **Certificado por prestamo para adquisicion de vivienda** (Año anterior) | NO | **Entidad a consignar los valores correspondientes a Pensiones voluntarias o AFC** | |
| **Indique la modalidad de la presentación de la planilla de seguridad Social durante la ejecución del contrato** (Se sugiere NO cambiar la modalidad durante el plazo de ejecución del presente contrato) | Vencida | **Comprobante de pago mensual de Medicina Prepagada** | NO | **Valor a descontar por AFC o Pensiones Voluntarias** (Indique el valor en numeros) | |
| **Facturación Electrónica** | NO | **Es pensionado** | NO | **Certificación de pago de parafiscales** (personas jurídicas) | |

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad ☐ Si ☑ No

Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ☐ Si ☑ No

Soy responsable de Facturación Electrónica ☐ Si ☑ No

Como persona natural solicito la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior de acuerdo al parágrafo 3, Art 383 del Estatuto tributario, la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de la esta cuenta de cobro. ○ Si ● Tarifa Adicional_____.

**FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

**NOMBRE DEL CONTRATISTA: JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO**

**Correo personal: jorge.martinez.castiblanco@gallaudet.edu**

**C.C: 80.904.513 de Bogotá**

| INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO | | |
|---|---|---|
| VALOR A PAGAR EN ESTE MES | Valor antes IVA | $ 3.900.000 |
| | IVA | $ - |
| | Valor total | $ 3.900.000 |

| | |
|---|---|
| Valor inicial contrato | $ 42.900.000 |
| Adición (en el caso de que aplique) | $ - |
| Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo) | |
| Valor Total: | $ 42.900.000 |
| Total Ejecutado | $ 15.600.000 |
| Saldo | $ 27.300.000 |
| Porcentaje de Ejecución | |
| Porcentaje de Ejecución física | 36% |
| Porcentaje de Ejecución presupuestal | 36% |

**Nota: Los porcentajes de ejecución incluyen el mes que se está cobrando en este formato**

| Valores pagados meses anteriores (no incluye el valor del mes que se esta cobrando. Si es responsable de IVA, se debe incluir el valor incluido IVA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pago No. 1 | Pago No. 2 | Pago No. 3 | Pago No. 4 | Pago No. 5 | Pago No. 6 |
| $ 3.900.000 | $ 3.900.000 | $ 3.900.000 | | | |
| Pago No. 7 | Pago No. 8 | Pago No. 9 | Pago No. 10 | Pago No. 11 | Pago No. 12 |
| | | | | | |
| Pago No. 13 | Pago No. 14 | Pago No. 15 | Pago No. 16 | Pago No. 17 | Pago No. 18 |
| | | | | | |

**VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y DEMÁS OBLIGACIONES**

**CALCULO PARA CONTRATISTAS DEL APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL-SGSSI (SALUD, PENSIÓN, ARL) MÍNIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL**

| IBC 40% VALOR PAGO | TARIFA DE RIESGOS LABORALES | SALUD | PENSIÓN | ARL | FSP | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.560.000,00 | III | $ 195.000,00 | $ 249.600,00 | $ 38.001,60 | N/A | $ 482.601,60 |
| **VALORES PAGADOS** (Registrar manualmente) | | $ 195.000,00 | $ 249.600,00 | $ 368.100,00 | N/A | $ 812.700,00 |
| **Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte** (registrar manualmente) | | SURA | COLPENSIONES | COLMENA | N/A | |
| **PERIODO DE PAGO** | Abril | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | N/A | |

**CERTIFICACIONES DEL SUPERVISOR:**

1. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y otros anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción sus obligaciones, de acuerdo con lo establecido en el contrato, mediante el desarrollo de las actividades relacionadas en la descripción que constituye el soporte para el pago. Así mismo, se ha verificado que el contratista ha cumplido con las condiciones establecidas en la cláusula de forma de pago para trámitar el pago se autoriza mediante este documento. El cumplimiento fue verificado en ejercicio de la supervisión, con base en las evidencias o soportes respectivos que hacen parte integral de este informe, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474/2011 y el inciso final del numeral 6. del Manual de Interventoría y Supervisión. SI_X___

2. En calidad de supervisor del contrato/órden de compra y/o otros, certifico que se verificó la entrega de los soportes de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista (los soportes acreditan afiliación y pago), y que se observa que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia. Como medida adicional y complementaria de prevención, en armonía con el último inciso del numeral 6 del Manual de Interventoría y Supervisión, manifiesto que como supervisor, de forma exporádica y aleatoria, realizo validaciones para corroborar la afiliación y los aportes, esto sin perjuicio de la responsabilidad directa y exclusiva que el contratista tiene por la veracidad, completitud y consistencia de los soportes que aporta como evidencia de cumplimeinto de sus obligaciones con el sistema de seguridad soscial integral. SI_X____

3. En caso de tratarse de un contrato que incluya equipo de trabajo, se ha procedido a verificar el cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Intergal, en lo que respecta especificamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA_X___

**OBSERVACIONES ADICIONALES:**

**Por lo anterior, autorizo el pago por valor de:**

| | |
|---|---|
| VALOR CON IVA INCLUIDO | $ 3.900.000,00 |
| VALOR EN LETRAS | TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE |

**FIRMA DEL SUPERVISOR**

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** LILI PORTILLA AGUIRRE

**CARGO:** Coordinadora Grupo Trayectorias Completas

**C.C: 51.990.351** **Correo electrónico:** lili.portilla@insor.gov.co