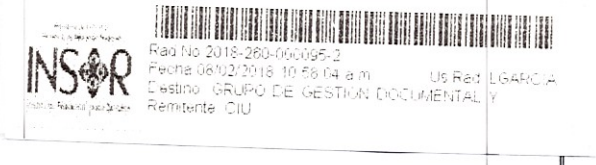
República de Colombia Ministerio de Educación Nacional INSOR Instituto Nacional para Sordos	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: FAB-009 FUM: SEPT. 2012



CIUDAD Y FECHA: Bogotá D.C., 07 de Enero de 2018

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O.P.S. No. 097

ORDEN DE COMPRA No._____

CONTRATISTA: **JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO**

IDENTIFICACIÓN: C.C. 80.904.513 de Bogotá

OBJETO: Prestar servicios profesionales para la producción de insumos técnicos y tecnológicos para el fortalecimiento y difusión de la Lengua de Señas Colombiana -LSC, así como el desarrollo de acciones de asesoría y asistencia técnica en el frente de lenguas e intérpretes en el marco del proyecto Colombia Primera en Educación.

VALOR A PAGAR: Seiscientos Nueve Mil Cuatro Pesos con Doscientos Setenta Centavos M/Cte. (609.004,270)
CORRESPONDIENTE AL PERIODO: Enero
No. DE PAGO: Primer Pago
SALDO PENDIENTE: Veintiocho Millones Seiscientos Veintitrés Mil Doscientos Pesos Con Setecientos Treinta Centavos M/Cte. ($28.623.200,730)

INFORMACION.

CONCEPTO	CUMPLE		MES DE COTIZACION	FECHA DE PAGO	VALOR PAGO
EPS – SALUD	SI x		ENERO	09 ENERO 2018	$ 92.700
FONDO DE PENSIONES	SI x		ENERO	09 Febrero 2017	$ 118.600
A.R.P	SI x		ENERO	09 Febrero 2017	$ 4.000

EN MI CONDICION DE SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO/ORDEN, CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA REALIZO EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL MES DE ENTREGA DE INFORME EN LOS TERMINOS DE LA LEY 100 DE 1993 Y LAS DEMAS RELATIVAS A SEGURIDAD SOCIAL; A SI MISMO CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA PRESENTO INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES, EL CUAL ES PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO DANDO CUMPLIMIENTO A LO CONTENIDO EN EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES DEL MISMO. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION Y SIN OBSERVACIONES LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO/ORDEN DE LA REFERENCIA.

CERTIFICO QUE A LOS (07) DIAS DEL MES DE ENERO DE 2018, EL CONTRATISTA **JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO** PRESENTO INFORME DE ACTIVIDADES EN CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO/ORDEN No 097 2018.

Atentamente,

El supervisor o Interventor.

FIRMA_____.
NOMBRE: **SHEILA JINNET PARRA NIÑO**
CARGO: Profesional Universitario Gestión Educativa
Elaboró: Natalia Portilla Romero; Asistente Subdirección Gestión Educativa

Control de cambios				
Versión	Descripción del cambio	Reviso	Aprobó	FUM
3	Se modifico en su totalidad con el fin de complementar y agilizar el certificado de cumplimiento.	Asesor de planeación	COSIG	Septiembre2012

República de Colombia Ministerio de Educación Nacional INSOR Instituto Nacional para Sordos	INFORME DE ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA	CÓDIGO: FAB-034 Página 1 de 1 FUM: Sept. 2012

Contrato/Orden No. 097 de 2018	**de Fecha:** 25 de enero de 2018
Objeto Contractual: Prestar servicios profesionales para la producción de insumos técnicos y tecnológicos para el fortalecimiento y difusión dela lengua de señas colombiana – LSC, así como el desarrollo de acciones de asesoría y asistencia técnica en el frente de lenguas e intérpretes en el marco del proyecto Colombia Primera en Educación.	
Contratista: Nombre Jorge Andrés Martínez Castiblanco	**Cédula o Nit.** 80904513 Btá
Periodo de Ejecución del informe: Mes Enero de 2018	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	

Obligación Contractual	**Fecha de inicio, asignación o solicitud y fecha de término de la actividad**	**Actividades iniciadas y/o realizadas en este periodo**	**Resultados / Productos obtenidos**
1. Adelantar la revisión y elaboración insumos de vocabulario cotidiano del diccionario bilingüe LSC – español.	Última semana de enero	• Participé la reunión con los profesionales de lenguas e intérpretes, Geovani Melendres y Jesús Melendres, con el fin de revisar y dar sugerencias mediante las señas sobre la presentación de planeación lingüística del INSOR. • Participé dos reuniones de grupo Lenguas e intérpretes con la participación de los profesionales de los contenidos accesibles de Subdirección de Promoción y Desarrollo, con el fin de socializar y dar aportes los conocimientos de planeación lingüística. La duración de la reunión fue dos días.	

		traudcción el español escrito.	
2. Realizar proceso de asesoría y asistencia técnica y brindar aportes a este proceso, en el contexto del proceso de normalización del servicio interpretación.	N.A.	N.A.	
3. Brindar aportes e insumos en la preproducción, producción y postproducción de material virtual de anotaciones gramaticales para instalar en el portal educativo del INSOR, asi como de los contenidos educativos que le sean asignados.	N.A.	N.A.	-
4. Desarrollar proceso de asesoría y asistencia técnica en el frente de lenguas e interpretación en el marco del proyecto Colombia Primera en educación para Sordos.	N.A.	N.A.	
5. Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que	Última semana de enero	• Elaboré las actividades de cronograma generales del contrato 2018 en formato Word. • Realice el acompañamiento de edición video de la evaluación del componente LSC.	Un cronograma de 2018 en formato Word. Los videos son almanecidos en la USB de la coordinadoraSheila Parra por cuestión de seguridad

tengan relación con el objeto contractual.			informática.

Firma **Nombre:** Jorge Andrés Martínez Castiblanco C.C. o Nit: 80904513 de Bogotá.	**Firma** **Nombre:** Sheila Jinnet Parra Niño	**Firma** **Nombre:** Lili Portilla Aguirre
Contratista	Vo. Bo. Supervisora	Vo. Bo. Subdirectora de Gestión Educativa

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO
No. Identificación: CC80904513
Dirección: CARRERA 18 B 6 A 10 PISO 2
Telefono: 2770507
Correo: mensch_eisen85@yahoo.es
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8324487025

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO
Tipo y número de identificación	CC80904513
Número de planilla	8324487025
Fecha pago	2018-01-09
Número de autorización pago	53904096
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2018
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	215300
Total Intereses de Mora	1000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	4000	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	118600	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	92700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80904513
APELLIDOS Y NOMBRES: JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	25-14	737717	737717	737717	0	92300	0	118100	0	3900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

INFORMACIÓN PERSONA NATURAL-CÉDULA TRIBUTARIA "RENTAS DE TRABAJO"

DECLARACIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo gravedad de juramento, que la información suministrada es fidedigna y corresponde a los soportes que me permiten obtener las deducciones y rentas exentas para aplicar en los siguientes contratos de prestación de servicios suscritos con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR, y **sobre los cuales manifiesto que no he contratado o vinculado 2 o más trabajadores para cumplir con el objeto contractual.**

1.

DATOS GENERALES					
fecha de la certificación	Día	Mes	Año	Documento de identificación N°:	80904513 Bogotá
	31	1	2018	Solicito aplicar mis deducciones al contrato No.	097 de 2018
Nombre del contratista	Jorge Andrés Martínez Castiblanco			¿Es usted pensionado?	No
Correo Electrónico	andres.marcast85@gmail.com			Teléfono:	3134585614 (Mensaje de texto)

2.

RELACIÓN DE CONTRATOS QUE ORIGINAN PAGOS					
NOMBRE DEL CONTRATANTE	**No. CONTRATO**	**VALOR DEL CONTRATO**	**FECHA DE INICIO (dd/mm/aa)**	**FECHA DE TERMINACIÓN (dd/mm/aa)**	**TARIFA DE RIESGOS LABORALES (a)**
INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS	97	29.232.205	25 de enero de 2018	25 de septiembre de 2018	0,52%
TOTAL		29.232.205			

a)Selecciones la tarifa de riesgos laborales de acuerdo al certificado de afiliación.

3.

ANEXOS- DOCUMENTOS PARA DEDUCCIONES (b)					
Formato Declaración formal de descuentos en aplicación del Decreto 2271 de 2009 y el artículo 126-1 ET (aportes a la seguridad social)	SI (**X**)	NO ( )	Certificado de cuentas de ahorro y pago de aporte mensual para	SI ( )	NO (**X**)
Certificado de intereses por préstamo para adquisición de vivienda(año anterior)	SI ( )	NO (**X**)	Certificado de dependientes con anexos	SI ( )	NO (**X**)
Comprobante de pago mensual de medicina prepagada	SI ( )	NO (**X**)			

CALCULO APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL-SGSSI(SALUD, PENSIÓN, ARL) MENSUALES	
Aporte obligatorio a salud (12,5%); pensionados (12%)	$92.700
Aporte obligatorio a pensión (16%)	$118.600
Fondo de solidaridad pensional	
Aportes a Riesgos Laborales (ARL)	$4.000
Total aportes obligatorios	$215.300

b) seleccionar si cuenta con alguna de las alternativas relacionadas

3. Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho periodo fiscal: SI (**X**) NO ( )

4. Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos en dicho periodo fiscal: SI (**X**) NO ( )

5. Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: SI ( ) NO (**X**)

6. Los ingresos totales ene l año gravable inmediatamente anterior superaron los cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT. SI ( ) NO (**X**)

FIRMA DEL CONTRATISTA