3/1/23, 11:13 Sticker web

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR

No. 20232600009932
Fecha Radicado: 03-JAN-2023 11:13 AM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos: 1.

PROCESO GESTION FINANCIERA	CÓDIGO: FOGF27
O DE CUMPLIMIENTO - CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA)	VERSIÓN: 02
	FECHA: 25/08/2021

Dependencia / Grupo:	Subdirección de Gestión Educativa	Pago No:	12	Total de pagos	
				Pago Final	SI

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	BOGOTÁ		Fecha de presentación(dd-mm-año)		2/1/2023
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	Diciembre 2 pago		
			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 gestine gestiones lingüística y comunitaria dentro de sus propuestas pedagógicas.	1.1. Realicé la observación de los videos de la asesoria y cualificación realizada en IE Niño Jesús de la Praga, de la ciudad de Ibague. Luego, realicé los comentarios en el formato (yo elaboré uno) sobre la actividad de dia 19 de Octubre, con los estudiantes sordos de Cuarto y Quinto primaria.	1.1 Observación de la Salida Territorial Ibague_4-5 Pria	Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 1 documento que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes
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 Participé y socialicé en una reunion con los profesionales sordos de TECCA, con el fin de conocer la propuestas de profesional Carlos Zambrano, acerca de organizar los contenidos de tematicas relacionadas con la concepción de la persona sorda, para el futuro de la realización de asesoría y/o cualificación en las educativas focalizadas.	2. Memoria reunión de propuesta temática definitiva-TECCA SORDOS.pdf	Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 1 documento que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes
	2.2 Diseñé un cuadro llamado Propuesta Temática de la Concepción Persona Sorda, para la Preparación ante la Unificación del Discurso durante la Asesoría / Cualificación.	2.2 PROP_ Tematica_Conpt. Pers. Sorda_Unificacion discursivo..pdf	Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 2 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes
	2.3 Realicé el aportes de 26 tematicas relacionada con dicha tema, juntos la colocación de los enlaces, y los datos en ese matriz.		
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.	Se verifica la información y por este mes no hubo acciones para dicha obligación contractual.
4. Acompañar los procesos de los procesos de cualificación interna del equipo de trabajo de la subdirección.	4.1 Participé en la reunion de CCSI, con todos los sordos profesionales del INSOR, con el fin de acordar y definir los avances de plan de trabajo CCSI 2023. Ademas, compartir con ellos tras el exito en la culminación de labores y cierre de proyectos.	4.1 Evidencia_ultima-reunion_CCSI	Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 5 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes
	4.2 Realicé el acompañamiento de la preparacion de discursos en LSC, con los dos profesionales de grupo TECCA, Carlos y Sherley. He grabado seis videos de Carlos, y cuatro de Sherley	4.2 Evidencia_acomp.-Discursivo-LSC_Video_PreOficial	
	4.3 Realicé la grabación preoficial de dos profesionales mencionados, es decir, para un total videos (incluso errores y definitivos) de Carlos son nueve, y para un total videos de Sherley (incluso errores y definitivos) son dieciseis.	4.3.1 Evidencia_grabacion_Video-preoficial_Sherley4.3 Evidencia_grabacion_Video-preoficial	
		4.3.2 Evidencia_grabacion_Video-preoficial_Carlos	
	4.4 Realicé la retroalimentación de discurso de Lilibeth antes la grabación.	4.4 Evidencia_Retroalimentacion_Con Lilibeth.pdf	
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.	Se verifica la información y por este mes no hubo acciones para dicha obligación contractual.

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. _64243332_, corresponde al pago del mes de DICIEMBRE, 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 juridicas).

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 juridicas)	

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

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 ◉ No 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**	**$ 1.950.000**
	IVA	**$ -**
	Valor total	**$ 1.950.000**

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	**$ 42.900.000**
Saldo	**$ -**
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	**100%**
Porcentaje de Ejecución presupuestal	**100%**

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	$ 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**
$ 3.900.000	$ 3.900.000	$ 3.900.000	$ 3.900.000	$ 1.950.000	
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
$ 780.000,00	III	$ 97.500,00	$ 124.800,00	$ 19.000,80	N/A	$ 241.300,80
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 195.000,00	$ 249.600,00	$38.100,00	N/A	$482.700,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		SURA	COLPENSIONES	COLMENA	N/A	
PERIODO DE PAGO	Diciembre 2 pago	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	**$ 1.950.000,00**
VALOR EN LETRAS	**Un millon novecientos cincuenta mil pesos. M/CTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: FELIPE TORRES TEJERO

CARGO: **PROFESIONAL UNIVERSITARIO**

C.C: 1.121.873.930 **Correo electrónico:** felipe.torres@insor.gov.co

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80904513	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO	CARRERA 18 B 6 A 10 PISO 2	3246446038	andres.marcast85@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	27/12/2022	64243332	$452.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	195.000	0		0		0	0	0	0	195.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	249.600	0	0	0	0	0	0		249.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	8.200				8.200	0	0	8.200			82	8.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	195.000	195.000
Pensión	1	249.600	249.600
Riesgos Laborales	1	8.200	8.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	452.800	452.800

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80904513	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO	CARRERA 18 B 6 A 10 PISO 2	3246446038	andres.marcast85@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-12	2022-12	I	27/12/2022	64243332	$452.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80904513	MARTINEZ CASTIBLANCO JORGE ANDRES	59	0			N																	25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS010	1.560.000	195.000	14-25	1.560.000	1	8.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80904513	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO	CARRERA 18 B 6 A 10 PISO 2	3246446038	andres.marcast85@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
64243332	27/12/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	N	27/12/2022	64342600	$29.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	29.900				29.900	0	0	29.900			299	29.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	29.900	29.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	29.900	29.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80904513	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO	CARRERA 18 B 6 A 10 PISO 2	3246446038	andres.marcast85@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
64243332	27/12/2022	N	27/12/2022	64342600	EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-12	2022-12				$29.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80904513	MARTINEZ CASTIBLANCO JORGE ANDRES	59	0			N																	25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS010	1.560.000	195.000	14-25	1.560.000	3	38.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**051 de 2022**	
	Tipo	PRESTACIÓN DE SERVICIOS O.P.S.							
Objeto	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.								
Contratista	**JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO**								
Identificación (CC – Nit)	80.904.513 de Bogotá								
Supervisora del Contrato	Nombre	**FELIPE TORRES TEJEIRO**							
	Cargo	Profesional Universitario							

2. FECHAS RELEVANTES

Suscripción	27/01/2022
Iniciación	01/02/2022
Cesión (cuando aplique)	N/A
Suspensión (cuando aplique)	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		**FECHAS**	
		Desde	**Hasta**
Inicial		01/02/2022	31/12/2022
Prórroga		N/A	N/A
PLAZO TOTAL (Incluir suspensiones)		N/A	N/A
PLAZO TOTAL EJECUTADO		01/02/2022	31/12/2022

4. VALOR

Concepto		**Valor**
Valor Inicial		$ 42.900.000
Valor liberaciones Primer Pago		$ 0
Valor total		$ 42.900.000
Orden de Pago Nº	49279122	$3.900.000,00
	86701222	$3.900.000,00
	117304822	$3.900.000,00
	153351222	$3.900.000,00
	199584422	$3.900.000,00
	237053122	$3.900.000,00
	279443522	$3.900.000,00
	320872522	$3.900.000,00

	353239622	$3.900.000,00
	399592222	$3.900.000,00
	438915322	$1.950.000,00
Valor total pagado a la fecha de la presente acta		$ 40.950.000
Valor total ejecutado		$ 42.900.000
Valor pendiente por pagar al contratista correspondiente al periodo comprendido entre el 16° al 31° de diciembre de 2022.		$ 1.950.000
Valor a liberar		$ 0

5. PAGOS

La supervisora certifica:

- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$	40.950.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$	1.950.000
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$	0

6. PORCENTAJE DE EJECUCIÓN

La supervisora certifica que, al momento de suscripción de la presente acta, el porcentaje de ejecución, así:

- Plazo de Ejecución 100 %
- Pagos Efectuados 95 %

7. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La supervisión y/o Interventoría deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

OBJETO	**VERIFICACIÓN**
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.	El contratista cumplió con la ejecución de contrato, lo cual se verificó a través de los informes presentados mes a mes y a través de la supervisión directa

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	**VERIFICACIÓN**
N/A	Describir la forma en que se verificó el cumplimiento

OTRAS OBLIGACIONES	**VERIFICACIÓN**
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	El contratista cumplió con la ejecución de contrato, lo cual se verificó a través de los informes presentados mes a mes y a través de la supervisión directa

dentro de sus propuestas pedagógicas.	
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.	El contratista cumplió con la ejecución de contrato, lo cual se verificó a través de los informes presentados mes a mes y a través de la supervisión directa
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.	El contratista cumplió con la ejecución de contrato, lo cual se verificó a través de los informes presentados mes a mes y a través de la supervisión directa
4. Acompañar los procesos de los procesos de cualificación interna del equipo de trabajo de la subdirección.	El contratista cumplió con la ejecución de contrato, lo cual se verificó a través de los informes presentados mes a mes y a través de la supervisión directa
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.	El contratista cumplió con la ejecución de contrato, lo cual se verificó a través de los informes presentados mes a mes y a través de la supervisión directa

8. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

El supervisor certifica con la suscripción de la presente acta, que verificó el cumplimiento por parte de la (el) contratista durante la ejecución del contrato, el pago al Sistema General de Seguridad Social (Pensiones, Salud, Riesgos Laborales y/o Parafiscales), de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente, para lo cual adjuntó los recibos de pago correspondientes.

Lo anterior en cumplimiento de la Ley 789 de 2002 y de las demás normas concordantes.

9. VERIFICACIÓN DEVOLUCIONES POR PARTE DE LA(EL) CONTRATISTA

(Obligación contractual de restituir bienes y documentos). **ANEXO 1**

10. CONSTANCIA DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL -CONSTANCIA SIIF. ANEXO 2. Relación de pagos

11. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

El (la) supervisor(a) / interventor(a) deja constancia que el (la) contratista prestó sus SERVICIOS de manera satisfactoria y cumplió con las obligaciones pactadas en el contrato.

12. CONCEPTO FINAL DE LA INTERVENTORA(OR)

El contratista cumplió con la ejecución del objeto contractual y se desempeñó de manera responsable y profesional durante el plazo contractual, lo cual se verifico a través de los informes presentados mes a mes y los cuales se encuentran cargados en el sistema de gestión documental de la entidad, así como en el expediente contractual del SECOP II.

13. CALIFICACIÓN

Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes					X

Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)					X
Oportunidad en la gestión					X
Calidad del bien o servicio					X
Cumplimiento					X

Señale con una equis "x" la casilla que mejor describa la gestión de la(el) contratista en cada uno de los ítems establecidos en este formato, siendo 5 la mejor.

Para constancia se firma en Bogotá, en el mes de diciembre del 2022.

Supervisor		Contratista	
Firma		Firma	
Nombre	**FELIPE TORRES TEJEIRO**	Nombre	**JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO**
Cargo	Profesional Universitario	Identificación	80.904.513 de Bogotá

Nota: ESTA ACTA TIENE DOS (2) ANEXOS, EL PRIMERO CONSTANCIA DE ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS RECIBIDOS DE EL INSOR, POR PARTE DE EL (LA) CONTRATISTA. Y EL SEGUNDO "CONSTANCIA DE INFORMACIÓN FINANCIERA" EL CUAL ES ELABORADO DE ACUERDO AL SOPORTE DE SIIF QUE ENTREGA EL AREA FINANCIERA.

SIIF Nación

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHgyrodrig GLORIA YANETH RODRIGUEZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 22-09-00 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS (INSOR)

Fecha y Hora Sistema: 2022-12-26-12:26 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	22-09-00 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS (INSOR)	**Número de Compromiso:**	11622	**Valor Total:**	42.900.000,00	**Saldo por pagar:**	1.950.000,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	**Número Doc. Identidad:**	80904513	**Tercero:**		JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO	

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Número:**	10422	**Fecha:**	27/01/2022 0:00:00

OBJETO

Objeto:	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 LIN

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONE	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2022-03-03	30822	3.900.000,00	0,00	34122		49279122	2022-03-08	3.900.000,00	29.874,00	3.870.126,00	4622042330	SCOTIABANK COLPATRIA SA			CUENTA DE COBRO	CONTRATO 104-2022	13-01-01-DT	2 PAGO CORRESPONDIENTE AL CPS DEL MES DE FEB DE 2022 DEL CT-104, ORFEO No 8493 DE
2022-04-05	50522	3.900.000,00	0,00	53422		86701222	2022-04-07	3.900.000,00	26.406,00	3.873.594,00	4622042330	SCOTIABANK COLPATRIA SA			CUENTA DE COBRO	CONTRATO 104-2022	13-01-01-DT	3 PAGO CORRESPONDIENTE AL CPS DEL MES DE MAR DE 2022 DEL CT-104, ORFEO No 9023 DE
2022-05-03	68122	3.900.000,00	0,00	78722		117304822	2022-05-05	3.900.000,00	26.406,00	3.873.594,00	4622042330	SCOTIABANK COLPATRIA SA			CUENTA DE COBRO	CONTRATO 104-2022	13-01-01-DT	4 PAGO CORRESPONDIENTE AL CPS DEL MES DE ABRIL DE 2022 DEL CT-104, ORFEO No 9413
2022-06-02	84322	3.900.000,00	0,00	95322		153351222	2022-06-06	3.900.000,00	26.177,00	3.873.823,00	4622042330	SCOTIABANK COLPATRIA SA			CUENTA DE COBRO	CTO 104 2022	13-01-01-DT	4 PAGO CORRESPONDIENTE AL CPS DEL MES DE MAYO DE 2022 DEL CT 104 ORFEO
2022-07-07	102522	3.900.000,00	0,00	114422		199584422	2022-07-11	3.900.000,00	26.177,00	3.873.823,00	4622042330	SCOTIABANK COLPATRIA SA			CUENTA DE COBRO	CTO 104 2022	13-01-01-DT	5 PAGO CORRESPONDIENTE AL CPS DEL MES DE JUNIO DE 2022 DEL CT 104 ORFEO
2022-08-03	112322	3.900.000,00	0,00	126322		237053122	2022-08-05	3.900.000,00	26.177,00	3.873.823,00	4622042330	SCOTIABANK COLPATRIA SA			CUENTA DE COBRO	CTO 104 2022	13-01-01-DT	6 PAGO CORRESPONDIENTE AL CPS DEL MES DE JULIO DE 2022 DEL CT 104 ORFEO
2022-09-05	128722	3.900.000,00	0,00	143022		279443522	2022-09-08	3.900.000,00	26.177,00	3.873.823,00	4622042330	SCOTIABANK COLPATRIA SA			CUENTA DE COBRO	CTO 104 2022	13-01-01-DT	8 PAGO CORRESPONDIENTE AL CPS DEL MES DE AGOSTO DE 2022 DEL CT 0104 ORFEO
2022-10-04	146122	3.900.000,00	0,00	160222		320872522	2022-10-10	3.900.000,00	26.406,00	3.873.594,00	4622042330	SCOTIABANK COLPATRIA SA			CUENTA DE COBRO	CTO 104 2022	13-01-01-DT	8 PAGO CPS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022 DEL CT 104 ORFEO 20222600004832 SOPORTE
2022-11-02	159322	3.900.000,00	0,00	175322		353239622	2022-11-04	3.900.000,00	26.406,00	3.873.594,00	4622042330	SCOTIABANK COLPATRIA SA			CUENTA DE COBRO	CTO 104 2022	13-01-01-DT	10 PAGO CPS DEL MES DE OCTUBRE DE 2022 DEL CT 104 ORFEO 20222600005952 SOPORTE
2022-12-05	179222	3.900.000,00	0,00	194222		399592222	2022-12-07	3.900.000,00	26.406,00	3.873.594,00	4622042330	SCOTIABANK COLPATRIA SA			CUENTA DE COBRO	CTO 104 2022	13-01-01-DT	10 PAGO CPS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2022 DEL CT 104 ORFEO 20222600007362 SOPORTE
2022-12-22	194522	1.950.000,00	0,00	213822		438915322	2022-12-26	1.950.000,00	13.203,00	1.936.797,00	4622042330	SCOTIABANK COLPATRIA SA			CUENTA DE COBRO	CTO 104 2022	13-01-01-DT	11 PAGO CPS DEL 1MER PAGO DEL MES DE DICIEMBRE DEL CT 104 ORFEO 20222600008752

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

República de Colombia Ministerio de Educación Nacional INSOR Instituto Nacional para Sordos	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: FOCT07
	INFORME FINAL DE DESARROLLO DEL CONTRATO	VERSIÓN:1
		FECHA:06/12/2019

ANEXO 1 - ACTA DE RECIBO FINAL

VERIFICACIÓN DEVOLUCIONES POR PARTE DE EL(LA) CONTRATISTA:

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL DE RESTITUIR BIENES Y DOCUMENTOS:

DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**104 de 2022**
	Tipo	PRESTACIÓN DE SERVICIOS O.P.S.						
Contratista	**JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO**							
Identificación (CC – Nit)	80.904.513 de Bogotá							
Representante Legal								

DILIGENCIAR ÚNICAMENTE PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

El (la) señor(a) **JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80.904.513 de Bogotá, contratista del Instituto Nacional Para Sordos -INSOR a través del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** No. 104 del 2022, ha hecho entrega de los siguientes asuntos a su cargo, entregados para la adecuada ejecución del contrato:

COORDINACION SERVICIOS ADMINISTRATIVOS		
COORDINADOR (A): ADRIANA MIREYA ROJAS ACOSTA	FIRMA:	FECHA:21/12/22
RESPONSABLE ALMACÉN E INVENTARIOS: BRYAN ALFONSO CASTAÑEDA FRANCO	Vo.Bo.:	FECHA: 21/12/22
RESPONSABLE GESTIÓN DOCUMENTAL: MARIBEL PUENTES POLOCHE	Vo.Bo.: Maribel Puentes P	FECHA: 21-12-22
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		
JEFE(A): CAROLINA RAMOS CASTELLANOS	FIRMA: Carolina Ramos C.	FECHA: 28-12-22.
RESPONSABLE GESTIÓN TECNOLÓGICA: GISELLE VIVIANA MUNETON	Vo.Bo.:	FECHA: 28/12/2022
COORDINACION DE TALENTO HUMANO		
COORDINADOR (A): JOHANA CAMARGO FANDIÑO	FIRMA: JOHANA M CAMARGO	FECHA:21/12/22
RESPONSABLE DEVOLUCIÓN CARNÉ: JOHANA CAMARGO FANDIÑO	FIRMA: JOHANA M CAMARGO NO SE EXPIDIÓ CARNÉ	FECHA:21/12/22

República de Colombia Ministerio de Educación Nacional INSOR Instituto Nacional para Sordos	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: FOCT07
	INFORME FINAL DE DESARROLLO DEL CONTRATO	VERSIÓN:1
		FECHA:06/12/2019

SECRETARIA GENERAL		
SECRETARIO (A) GENERAL NESTOR JULIÁN ROSAS	FIRMA:	FECHA: 27/12/22
RESPONSABLE VERIFICACIÓN ARCHIVO CONTRACTUAL: LAURA PARRA VARGAS	Vo.Bo: Laura Parra	FECHA: 28-12-2022
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN		
FELIPE TORRES TEJEIRO	**FIRMA:**	**FECHA:** 28-12-2022

***CUSTODIA DE EXPEDIENTES**
NOMBRE: _____ FIRMA: _____

***NOTA**: Este campo es obligatorio para aquellos contratistas que manejan expedientes legales, técnicos, etc. y que deben ser devueltos a la dependencia que corresponda al momento de la terminación del contrato.