INSOR	PROCESO GESTION FINANCIERA	Código: FOGF52
	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO - CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA)	Versión: 3
		Fecha:27/01/2025

Dependencia / Grupo:	Subdirección de Promoción y Desarrollo	Pago No:	3	Total de pagos	4
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA (PERSONA NATURAL)

Ciudad	Bogotá D.C	Fecha de presentación(dd-mm-año)	1/12/2025		
Nombres ó Razón Social:	Jorge Andrés Martínez Castiblanco	Identificación:	Cédula de Ciudadanía		80.904.513
Teléfono	324 644 60 38	Correo electrónico	andres.martcast85@gmail.com		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	146	Mes a pagar o fracción de mes a pagar:	Mes	Noviembre				
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar	30				
No CDP	23925	No RP	56025	Valor del RP:	$ 15.716.666	Valor pendiente por pagar:	$ 4.100.000	
Fecha del contrato	8/9/2025	Fecha de acta de inicio:	11/9/2025	Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)			30/12/2025	
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)

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE INVESTIGACIÓN Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS, INFORMES Y PRODUCTOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE LA PLANEACIÓN LINGÜÍSTICA DE LA SUBDIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO DEL INSOR.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES		
	Valor antes IVA	$ 4.100.000
	IVA	$ -
	Valor total	$ 4.100.000

Valor total contrato	$ 15.716.666
Adición (si el caso) (Valor Aplicado)	$ -
Valor mensual	$ 683.333
Valor ejecutado	$ 15.033.333
Saldo	$ 10.933.333
Valor a pagar	$ 4.100.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	
% Ejecución Mes Anterior	74%
% Ejecución Mes Actual	73%

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 está cobrando) Si el 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
$ 2.733.333	$ 4.100.000				
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**

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y DEMÁS OBLIGACIONES

CALCULO PARA CONTRATISTAS DEL APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SSSI (SALUD PENSIÓN ARL) MINIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 1.640.000,00	I	$ 205.000,00	$ 262.400,00	$ 8.560,80	N.A.	$ 475.960,80
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 205.000,00	$ 262.400,00	$ 8.600,00	N.A.	$ 476.000,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		SURA EPS	COLPENSIONES	ARL POSITIVA	N.A.	
PERIODO DE PAGO	Noviembre	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 tramitar 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____

2. En calidad de supervisor del contrato/orden 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 8 del Manual de Interventoría y Supervisión, manifiesto que como supervisor, de forma esporádica 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 cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social integral. SI____

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 Integral, en lo que respecta específicamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA___

DECLARACIÓN JURAMENTADA APORTES 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 planilla No. 91598143, corresponde al pago del mes de noviembre, del contrato de prestación de servicios No.146 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para personas 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. No Aplica, 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 título 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 únicamente 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**	NO
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)	Anticipada	**Comprobante de pago mensual de Medicina Prepagada**	NO	**Valor a descontar por AFC o Pensiones Voluntarias** (Indique el valor en numeros)	NO
Facturación Electrónica	NO	**Es pensionado**	NO	**Certificación de pago de parafiscales** (personas jurídicas)	NO

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20252600012092*

No. 20252600012092

Fecha Radicado: 01-DEC-2025 03:19 PM

Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR

Anexos: 1.

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad ☐ ☑

Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ☐ ☑

Soy responsable de Facturación Electrónica ☐ ☑

Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, a fin de que se aplique lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, esto es tomar como renta exenta el veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada anualmente a setecientas noventa (790) UVT. ☑ ☐

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. Tarifa Adicional ____ ☐ ☒

AVANCE DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES INICIADAS Y/O REALIZADAS EN ESTE PERIODO (Indicar fechas de realización)	SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA ACTIVIDAD	SEÑALAR CON UNA X EL MES EN QUE EL CONTRATISTA EJECUTÓ LA OBLIGACIÓN	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
Participar en la producción de documentos técnicos, investigativos y orientadores en la Subdirección de Promoción y Desarrollo, asegurando su coherencia con la perspectiva lingüística y cultural de la comunidad sorda.	•He revisado a fondo un video de Miguel Ángel para interiorizarme con el contexto antes de comenzar la traducción. •Avancé la traducción de la entrevista de Miguel Ángel, la cual lleva un 70% de progreso y será enviada una vez finalizada para la última semana de noviembre.	PRODUCTOS EVIDENCIA-#1	X	Las actividades aplican para el periodo reportado en el presente informe
Llevar a cabo la revisión y ajuste de documentos generados en la Subdirección, garantizando el uso adecuado de terminología y enfoques pertinentes a la comunidad sorda.	• Realicé la grabación definitiva para las preguntas de la sexta a la undécima de RENI. Los insumos se encuentran en una carpeta llamada "Preguntas faltantes" y constan de 12 archivos de video organizados en seis subcarpetas. Todos los videos fueron editados por Andrés Martínez y, una vez finalizados, se subieron al drive del equipo de traducción. • Realicé la repetición de la grabación para corregir específicamente las preguntas sexta, séptima y novena. Los nuevos archivos, 11 en total, se localizan en la carpeta "Video en seña ajustada", dentro de la carpeta principal "Preguntas faltantes". Estos videos también fueron editados por Andrés Martínez y se procedió a su carga en el drive. • Recibí el guion de "Documento Variación", elaborado por David y realicé una lectura para contextualizarme con los contenidos. Este proceso abarcó los siete subtemas de "Resultados: variación fonológica", los cuatro subtemas de "Resultados: variación léxica" y los dos subtemas de "Apuntes breves sobre la variación: variable regional". • Preparé la práctica de traducción del "Documento Variación" como etapa previa al inicio de la filmación definitiva. • Participé la reunión soon el profesional David Saavedra con el fin de aclarar el proceso de la traducción a LS de los contenidos de documento de la variación • Realicé la grabación definitiva para los contenidos de "Resultados: variación fonológica". Los archivos fuente, 9 en total, se encuentran en una carpeta llamada "Resultados". Todos los videos fueron editados por Andrés Martínez y, antes de proceder con la subida, se realizó la revisión correspondiente.	PRODUCTOS EVIDENCIA-#2	X	Las actividades aplican para el periodo reportado en el presente informe
Llevar a cabo la socialización y difusión de los documentos producidos, según los requerimientos de la Subdirección de Promoción y Desarrollo y facilitando estrategias de accesibilidad y apropiación por parte de la comunidad sorda y otros actores clave.	• Participé en la reunión de coordinación con el equipo de DECO junto al supervisor Hugo López y el coordinador Jesús Monroy. Estos espacios resultaron clave para la alineación del grupo. • Participé en la reunión en la que se integraron al equipo Diana Vanessa Motta y Erla Yaneth Vargas, con el fin de avanzar en el compromiso de tareas del ITPI. • Me comuniqué con seis personas Sordas mediante el chat de WhatsApp para hablar sobre el proyecto de ITPS. • Realicé tres reuniones por medio de Google Meet, cada una con una persona diferente: Mario Yepes (de la Costa), Eduardo David Duarte (de Leticia) y Ana María Martín (de Bogotá).	PRODUCTOS EVIDENCIA-#3	X	Las actividades aplican para el periodo reportado en el presente informe
Colaborar en la planeación y ejecución de espacios de socialización, incluyendo actividades presenciales, virtuales o en medios digitales, para la divulgación de los documentos y sus contenidos con enfoque inclusivo	•Participe en una capacitación gestión de PQRSD - ORFEO por medio de virtual. •Participé en una capacitación de Conflicto de Intereses por medio de virtual.	PRODUCTOS EVIDENCIA-#4	X	Las actividades aplican para el periodo reportado en el presente informe
Elaborar informes de seguimiento sobre las acciones desarrolladas en la producción y socialización de documentos, evidenciando avances, hallazgos y recomendaciones de mejora.	Realicé algunos aportes en el documento de La Variación Sociolingüística en la LSC EN PDF	PRODUCTOS EVIDENCIA-#5	X	Las actividades aplican para el periodo reportado en el presente informe
Desarrollar actividades complementarias dentro del marco del Plan Operativo de la Subdirección de Promoción y Desarrollo, siempre que estén alineadas con el objeto del contrato y contribuyan a su cumplimiento	No requerido en este periodo	No requerido en este periodo	X	No requerido en este periodo

OBSERVACIONES ADICIONALES: Durante la ejecución de las actividades relacionadas no se materializó ninguno de los riesgos relacionados en el estudio previo que hace parte integral del presente contrato.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: CUATRO MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($4.100.000)

VALOR CON IVA INCLUIDO	4.100.000
VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: HUGO ARMANDO LÓPEZ LEGUIZAMÓN

CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044-03

C.C: 79720141 Correo electrónico: hugo.lopez@inpr.gov.co

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Jorge Andrés Martínez Castiblanco

Correo personal: andres.marcast85@gmail.com

C.C: 80.904.513

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	
2025-11	2025-11	I	24/11/2025	91598143	$476.000	

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	205.000	0		0		0	0	0	0	205.000	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	262.400	0	0	0	0	0	0		262.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.600				8.600	0	0	8.600			86	8.600	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	205.000	205.000
Pensión	1	262.400	262.400
Riesgos Laborales	1	8.600	8.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	476.000	476.000

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
2025-11	2025-11	I	24/11/2025	91598143	$476.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
o.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. 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	57	0				N																25-14	1.640.000	262.400	0	0	0	0	EPS010	1.640.000	205.000	14-23	1.640.000	1	8.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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