CxP 30226

(32)

República de Colombia Ministerio de Igualdad y Equidad INSOR Instituto Nacional para Sordos	**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 Gestión Educativa	**Pago No:**	2	**Total de pagos**	12
				¿Pago Final?	NO

INFORMACION BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	TUNJA - BOYACA	**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	2/03/2026		
Nombres ó Razón Social:	MONICA LIZETH IBAÑEZ SUAREZ	**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**	1.049.654.042	
Teléfono	3042067234	**Correo electrónico**	suarezmonica72@gmail.com		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	112 -2026	**Mes a pagar o fracción de mes a pagar:**	**Mes**	Febrero			
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar				
No CDP	9926	**No RP**	12126	**Valor del RP:**	$ 49.500.000	**Valor pendiente por pagar:**	$ 44.700.000
Fecha del contrato	22/1/2026	**Fecha de acta de inicio:**	29/1/2026	**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**		28/12/2026	
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 apoyar la sistematización y documentación de los procesos de fortalecimiento de competencias de los actores de la oferta educativa para población sorda, y el seguimiento de sus prácticas con énfasis en innovación educativa y trayectorias completas.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	**Valor antes IVA**	$ 4.500.000
	IVA	$ -
	Valor total	$ 4.500.000

Valor inicial contrato	$ 49.500.000
Adición (en el caso de que aplique)	
Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	$ -
Valor Total:	$ 49.500.000
Total Ejecutado	$ 4.800.000
Saldo	$ 44.700.000
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	9%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	10%

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 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
$ 300.000					
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
$ 1.800.000,00	III	$ 225.000,00	$ 288.000,00	$ 43.848,00	N.A.	$ 556.848,00
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 225.000,00	$ 288.000,00	$ 43.900,00	$ 0,00	$ 556.900,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		FAMISANAR	PORVENIR	COLEMENA	N/A	
PERIODO DE PAGO	Febrero	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 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 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__

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 Seguridad Social Integral que aporto según planila No. 4643954431, corresponde al pago del mes de FEBRERO del contrato de prestación de servicios No.112 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 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 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)	Anticipada	**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	☐	☑
Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ($209,496,000)	☐	☑
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. ($41.375.460)	☑	☐

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 .
Adicional ____ ☑ ☐

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600001222*
No. 20262600001222
Fecha Radicado: 03-MAR-2026 11:30 AM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos 1.

AVANCE DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

	ACTIVIDADES INICIADAS Y/O REALIZADAS EN ESTE	SEÑALAR CON UNA X EL MES EN QUE EL

	(Indicar fechas de realización)	ACTIVIDAD											
1. Aportar insumos para el diseño metodológico y la elaboración de materiales educativos requeridos para la fase 4 de los frentes de cualificación establecidos.	**Actividad 1.2** Reunión Apoyo Cualificación Equipo REPE. 13 de febrero de 2026.	**Producto 1.1.1** Memoria de la Reunión de Apoyo Cualificación del Equipo REPE. 13 de febrero de 2026 **Producto 1.1.2** Infografía B8-P12. 13 de febrero de 2026 **Producto 1.1.3** Infografía Bloque A-P12. 13 de febrero de 2026 **Producto 1.1.4** Mapa Mental Programa de Cualificación de AE- 13 de febrero de 2026		X									Se realiza la revisión y verificación de las actividades reprotadas junto con los soportes relacionados y se evidencia que hizo entrega de 4 archivos que demuestran la ejecución de la obligación contraltual durante el mes de febrero.
2. Apoyar el desarrollo de encuentros, actividades y demás acciones de cualificación, articulando las gestiones académica, lingüística y comunitaria, con énfasis en innovación educativa y en la consolidación de trayectorias educativas completas.	**Actividad 2.1** Reunión Equipo Planes de Trabajo. 12 de febrero de 2026.	**Producto 2.1.1** Memoria Reunión Equipo Planes de Trabajo. 12 de febrero de 2026.		X									Se realiza la revisión y verificación de la actividad reprotada junto con el soporte relacionado y se evidencia que hizo entrega de 1 archivo que demuestra la ejecución de la obligación contraltual durante el mes de febrero.
3. Contribuir a la consolidación de la documentación y al seguimiento de las acciones y avances de las instituciones educativas focalizadas en la implementación de la oferta bilingüe y bicultural, priorizando la innovación educativa y el fortalecimiento de trayectorias educativas completas.	**Actividad 3.1** Apoyo en la consolidación del documento de accesibilidad para páginas web institucionales. 18 de febrero de 2026. **Actividad 3.2** Lectura y análisis del documento Lineamientos de Oferta Bilingüe Bicultural para estudiantes con Discapacidad Auditiva. 10 de febrero de 2025 **Actividad 3.3** Lectura y análisis del documento Decreto 1421 de 2017. 17 de febrero de 2026	**Producto 3.1.1** Documento de accesibilidad para páginas web institucionales. 18 de febrero de 2026. **Producto 3.2.1** Presentación de documento Lineamientos de Oferta Bilingüe Bicultural para estudiantes con Discapacidad Auditiva. 10 de febrero de 2025 **Producto 3.3.1** Infografía documento Decreto 1421 de 2017. 17 de febrero de 2026	X	X								Se realiza la revisión y verificación de las actividades reprotadas junto con los soportes relacionados y se evidencia que hizo entrega de 3 archivos que demuestran la ejecución de la obligación contraltual durante el mes de febrero.
4. Planear y ejecutar acciones de asesoría y asistencia técnica, tanto programadas como por demanda, orientadas a la comprensión y consolidación de propuestas de educación bilingüe bicultural en las trayectorias educativas completas.	**Actividad 4.1** Reunión Apoyo Cualificación Equipo REPE. 13 de febrero de 2026. **Actividad 4.2** Revisión y Contextualización Reunión Secretaría Departamental de Boyacá. 11 de febrero de 2026. **Actividad 4.3** Reunión SED Boyacá. 13 de febrero de 2026 **Actividad 4.4** Reunión Asesoría y Asistencia Técnica REPE. 18 de febrero de 2026 **Actividad 4.5** Cualificación interna REPE- Asesoría y Asistencia Técnica ETC. 20 de febrero de 2026 **Actividad 4.6** Reunión Contextualización Territorial. 9 de febrero de 2026 **Actividad 4.7** Apoyo y asistencia técnica en acto administrativo. 5 de febrero de 2026	**Producto 4.1.1** Memoria Reunión Apoyo Cualificación Equipo REPE. 13 de febrero de 2026. **Producto 4.2.1** Memoria, revisión y contextualización de la reunión con la Secretaría Departamental de Boyacá. 11 de febrero de 2026. **Producto 4.3.1** Memoria Reunión SED Boyacá. 13 de febrero de 2026 **Producto 4.4.1** Memoria Reunión Asesoría y Asistencia Técnica REPE. 18 de febrero de 2026 **Producto 4.5.1** Memoria Cualificación interna REPE- Asesoría y Asistencia Técnica ETC. 20 de febrero de 2026 **Producto 4.6.1** Memoria Reunión Contextualización Territorial. 9 de febrero de 2026 **Producto 4.7.1** Memoria de apoyo y asistencia técnica administrativo. 5 de febrero de 2026		X									Se realiza la revisión y verificación de las actividades reprotadas junto con los soportes relacionados y se evidencia que hizo entrega de 7 archivos que demuestran la ejecución de la obligación contraltual durante el mes de febrero.
5. Aportar insumos técnicos y administrativos para la elaboración de conceptos, la respuesta a PQRSD y la retroalimentación de los productos generados por la Subdirección de Gestión Educativa.	**Actividad 5.1** Reunión Respuesta PQRSD Institución Educativa Guatavita. 10 de febrero de 2026 **Actividad 5.2** Espacio Institucional de Socialización sobre Proceso Electoral 2026_LSC. 19 de febrero de 2026 **Actividad 5.3** Reunión de capacitación a contratistas. 19 de febrero de 2026.	**Producto 5.1.1** Memoria Reunión Respuesta PQRSD Institución Educativa Guatavita. 10 de febrero de 2026 **Producto 5.2.1** Registro Participación Espacio Institucional de Socialización sobre Proceso Electoral 2026_LSC. 19 de febrero de 2026 **Producto 5.3.1** Memoria de reunión de capacitación a contratistas. 19 de febrero de 2026.	X	X								Se realiza la revisión y verificación de las actividades reprotadas junto con los soportes relacionados y se evidencia que hizo entrega de 3 archivos que demuestran la ejecución de la obligación contraltual durante el mes de febrero.

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000)

VALOR CON IVA INCLUIDO	4.500.000
VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: DIANA MARIA CHAMORRO

CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

C.C: 52.734.492

Correo electrónico: diana.chamorro@insor.gov.co

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MONICA LIZETH IBAÑEZ SUAREZ

Correo personal: suarezmonica72@gmail.com

C.C: 1.040.054.042

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1049654042

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	MONICA LIZETH IBANEZ SUAREZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1049654042
Ciudad/Municipio	TUNJA	Departamento	BOYACA
Dirección	CENTRO	Teléfono	7777777
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4643954431**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	febrero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/02/23
Número Autorización	9995798772		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	MONICA LIZETH	Apellidos	IBANEZ SUAREZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1049654042
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	BOYACA	Municipio	TUNJA
Salario Básico	$ 1.800.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01-30									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN

Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.800.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 288.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 288.000**

SALUD

Dias	30	Administradora	EPS017-FAMISANAR
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.800.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 225.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 225.000**

RIESGOS PROFESIONALES

Dias	30	Administradora	14-25-COLMENA
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 1.800.000
Centro de Trabajo	104965404	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 43.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 556.900**