CxP 32526 (67)

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 Promoción y Desarrollo	**Pago No:**	1	**Total de pagos**	11
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	Bogotá	**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	2/3/2026		
Nombres ó Razón Social:	KAREN DANIELA GAVIRIA PAZ.	**Identificación:**	**Cédula de Ciudadania**	1.061.781.502	
Teléfono	302 2911794	**Correo electrónico**	kdanielagp@gmail.com		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	039	**Mes a pagar o fracción de mes a pagar:**	**Mes**	Febrero				
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar	27				
No CDP	6226	**No RP**	10826	**Valor del RP:**	$ 55.471.680	**Valor pendiente por pagar:**	$ 50.933.088	
Fecha del contrato	16/1/2026	**Fecha de acta de inicio:**	2/2/2026	**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**			30/12/2026	
Responsabilidad del Contribuyente DIAN	Responsabilidad 49 - No responsable de IVA	**Novedades del período a pagar**	Sin novedades				**Desde (D/M/A)**	**Hasta (D/M/A)**

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales para la producción de conocimiento sobre las condiciones y dinámicas socioculturales de la población sorda colombiana en los sectores de salud, educación, empleo y accesibilidad, mediante el uso de metodologías cualitativas y de análisis estructural con enfoque interseccional, que fortalezcan la generación de conocimiento durante el año 2026.

INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	Valor antes IVA	$ 4.538.592
	IVA	$ -
	Valor total	$ 4.538.592

Valor inicial contrato	$ 55.471.680
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (incluir el valor mencionado en el acto administrativo)	$ -
Valor Total:	$ 55.471.680
Total Ejecutado	$ 4.538.592
Saldo	$ 50.933.088
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución físico	8%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	8%

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
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
NO APLICA	III	$ 0	$ 0	$ 0	N.A.	$ 0,00
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		SURA	PROTECCIÓN	COLMENA	N/A	
PERIODO DE PAGO		N/A	N/A	N/A	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 Interventoria 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 6 del Manual de Interventoria 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 especificamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA___

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600001592*
No. 20262600001592
Fecha Radicado: 04-MAR-2026 09:57 AM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos :

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. CERTIFICADO correspondiente al mes de Febrero, del contrato de prestación de servicios No. 039-2026 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. 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	NO	**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)	SI	**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)	Vencida	**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 Aplica

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 ($209.496.000) ☐ SI ☑ NO

Soy responsable de Facturación Electrónica ☐ SI ☑ NO

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) ☑ 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. Tarifa Adicional ____ ○ SI ● NO

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	SEÑALAR CON UNA X EL MES EN QUE EL CONTRATISTA EJECUTO LA OBLIGACION												VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1. Desarrollar investigaciones cualitativas y/o cuantitativas sobre la población sorda, abordando variables socioculturales, lingüísticas y dinámicas sociales que inciden en su inclusión en ámbitos como salud, educación, empleo y accesibilidad.	1. Se elaboro el avance del plan de trabajo correspondiente al hito 2 del producto 30: documento de reflexión sobre la cultura sorda. 2. Se solicitó apoyo al profesional Andrés Martínez con la revisión del material sobre cultura sorda recopilado por el INSOR.	https://drive.google.com/drive/folders/11R_1haoPc4R0t03qEXfHE5ntCGlSqA8Z?usp=drive_link		X											Se verifican las actividades y evidencias correspondientes a la obligación y el periodo.
2. Realizar la sistematización y análisis de información proveniente de procesos investigativos, generando resultados y recomendaciones útiles para la formulación de políticas y estrategias inclusivas.	NA para el periodo de febrero 2026.	NA para el periodo de febrero 2026.													NA para el periodo de febrero 2026.
3. Proyectar la conceptualización de materiales técnicos, de divulgación y sensibilización que fortalezcan el conocimiento sobre la cultura sorda y difundan hallazgos en espacios interinstitucionales.	NA para el periodo de febrero 2026.	NA para el periodo de febrero 2026.													NA para el periodo de febrero 2026.
4. Participar en actividades de articulación institucional y acciones complementarias que se requieran durante la ejecución del contrato, siempre en coherencia con su objeto.	1. Se participó en la primera reunión del grupo DECO con el subdirector de Promoción y desarrollo.	https://drive.google.com/drive/folders/1R0o38ZxGCa0_QO-bwXCzxTFNWcWZvxFp?usp=drive_link		X											Se verifican las actividades y evidencias correspondientes a la obligación y el 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 QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ($4.538.592)

VALOR CON IVA INCLUIDO	4.538.592
VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR:HUGO ARMANDO LOPEZ LEGUIZAMON

CARGO: Profesional Universitario Código 2044 Grado 08

C.C: 79.720.141 **Correo electrónico: hugo.lopez@insor.gov.co**

Daniela Gaviria

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: KAREN DANIELA GAVIRIA PAZ

Correo personal: kdanielagp@gmail.com

C.C: 1.061.781.502

AVANCE DEL PLAN DE TRABAJO
DOCUMENTO DE REFLEXIÓN SOBRE CULTURA SORDA

ALCANCE DEL DOCUMENTO

Alcance temático:

El documento abordará la cultura sorda a partir del diálogo entre las perspectivas teóricas existentes (literatura nacional e internacional) y las voces de personas sordas recogidas en entrevistas previas realizadas por el INSOR. El enfoque será descriptivo y analítico, centrado en la sistematización de experiencias y reflexiones de los sujetos sordos.

Alcance metodológico:

- Revisión documental de fuentes bibliográficas sobre cultura sorda.
- Análisis cualitativo de entrevistas existentes realizadas a personas sordas.
- Identificación de convergencias y divergencias entre teoría y experiencias vividas.
- Sistematización de hallazgos sin pretender construir una nueva teoría sobre la cultura sorda.

Limitaciones reconocidas:

- El documento es elaborado desde la perspectiva de una investigadora oyente, por lo que se posiciona como un ejercicio de sistematización y no como una definición autoritativa de la cultura sorda.
- Se basa en material previamente recolectado, sin generación de nuevos datos primarios.
- No pretende establecer definiciones cerradas sobre qué es y qué no es cultura sorda.
- El análisis está limitado a las voces recogidas en las entrevistas disponibles y la literatura consultada.

Productos esperados:

- Documento de reflexión sobre la cultura sorda.
- Presentación ejecutiva de resultados para evento de divulgación.

METODOLOGÍA

Enfoque metodológico:

Investigación cualitativa con enfoque de sistematización de experiencias y análisis documental. El documento privilegiará las voces de las personas sordas como fuente primaria de conocimiento sobre su propia cultura.

Fases metodológicas:

Fase 1. Propuesta de investigación

- Planteamiento de la propuesta de investigación.
- Revisión por parte de la coordinación y ajustes.
- Entrega de la propuesta final.

Fase 2. Revisión bibliográfica

- Búsqueda de literatura sobre cultura sorda en bases de datos académicas (nacionales e internacionales).
- Lectura y selección de 8-12 textos clave (artículos, capítulos de libro, documentos institucionales).
- Identificación de conceptos centrales: cultura sorda, comunidad sorda, identidad sorda, lengua de señas como eje cultural.

Fase 3. Revisión de la información cualitativa

- Revisión y evaluación de la utilidad del material para los objetivos del documento.
- Lectura y codificación abierta de las entrevistas: identificación de temas emergentes.
- Selección de citas textuales representativas de cada categoría.

Fase 4. Análisis comparativo

- Contraste entre categorías teóricas (literatura) y categorías emergentes (entrevistas).
- Identificación de convergencias: aspectos donde teoría y experiencia coinciden.
- Identificación de divergencias: aspectos donde hay tensiones o diferencias.
- Identificación de aportes únicos de las voces sordas no contemplados en la teoría.

Fase 5. Redacción del documento

- Redacción de secciones preliminares: antecedentes, justificación y objetivos.
- Redacción de marco teórico: síntesis de la literatura consultada.

- Redacción de marco metodológico.
- Redacción de resultados: presentación organizada de las voces sordas por categorías temáticas.
- Redacción de discusión: diálogo entre teoría y experiencias, convergencias y divergencias.
- Redacción de conclusiones y recomendaciones.
- Compilación de referencias bibliográficas y anexos.

Fase 6. Revisión y ajustes finales

- Revisión integral del documento.
- Verificación de coherencia entre secciones.
- Ajustes de contenido según retroalimentación interna.
- Preparación de versión final para entrega.

Fase 7. Corrección de estilo

- Entrega del documento para revisión de estilo.
- Aplicación de ajustes según las recomendaciones del revisor.

Fase 8. Divulgación

- Elaboración de la propuesta de divulgación.
- Elaboración de la presentación ejecutiva.
- Gestión de los apoyos necesarios (espacio, servicio de interpretación, herramientas tecnológicas...) e invitaciones para el evento.
- Realización del evento de divulgación de resultados.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fase	Fechas
Fase 1. Propuesta de investigación • Planteamiento de la propuesta (febrero) • Entrega de la propuesta final (marzo)	Febrero - Marzo
Fase 2. Revisión bibliográfica	Marzo
Fase 3. Revisión de la información cualitativa	Abril

Fase 4. Análisis comparativo	Mayo
Fase 5. Redacción del documento: • Antecedentes, justificación y objetivos (junio) • Marco teórico y marco metodológico (julio) • Resultados y discusión (agosto) • Conclusiones y recomendaciones (septiembre)	Junio - Septiembre
Fase 6. Revisión y ajustes finales • Entrega del documento final.	Octubre
Fase 7. Corrección de estilo	Noviembre
Fase 8. Divulgación • Elaboración y entrega de la propuesta de divulgación (noviembre) • Evento de divulgación (diciembre)	Noviembre - Diciembre

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE POSICIONAMIENTO

Posicionamiento de la investigadora:

En el documento se hará explícito el posicionamiento como investigadora oyente, reconociendo:

- El rol como sistematizadora y facilitadora, no como experta en cultura sorda.
- El compromiso de privilegiar las voces de las personas sordas.

Uso del lenguaje:

- Uso consistente de expresiones como: "según las personas sordas entrevistadas...", "la comunidad señala que...", "en las reflexiones recogidas se identifica...".
- Evitar afirmaciones categóricas sobre qué es o no es cultura sorda.
- Respetar la autodeterminación de las personas sordas en la definición de su cultura

Confidencialidad:

- Verificar los consentimientos informados de las entrevistas utilizadas.
- Proteger la identidad de las personas entrevistadas si así lo requieren.
- Uso ético y respetuoso de las citas textuales.

MEMORIAS

Primera Reunión del Grupo DECO con el Subdirector de Promoción y Desarrollo

Fecha: 11 de febrero de 2026

Hora: 10:00 AM – 12:00 PM

Modalidad: Presencial – Auditorio del INSOR

Informe elaborado por: Karen Daniela Gaviria Paz

Aspectos generales tratados

Durante la reunión se abordaron los siguientes puntos:

- El subdirector destacó la importancia de utilizar lenguaje claro en todos los documentos, comunicaciones y productos que se elaboren, con el fin de garantizar su comprensión y accesibilidad.
- Se señaló que el documento final de reflexión sobre la cultura sorda deberá incluir un código QR con traducción a Lengua de Señas Colombiana (LSC). Este documento se considera un insumo relevante que puede ser de gran utilidad para las actividades que desarrolla el grupo DEVI.
- El grupo transversal brindará apoyo mensual mediante el envío del certificado de cumplimiento debidamente diligenciado, con el propósito de facilitar los trámites administrativos correspondientes.
- Se recordó que la fecha límite para la entrega del plan de trabajo es el 31 de marzo. No obstante, este deberá entregarse al coordinador de DECO con 10 días de anticipación a dicha fecha.
- Se estableció que el informe semanal en Excel deberá diligenciarse todos los miércoles antes de las 5:00 p. m.
- Las reuniones de seguimiento se realizarán cada quince días, alternando la modalidad entre virtual y presencial.

Tareas y responsabilidades asignadas

En relación con las funciones específicas asignadas:

- Se indicó que apoyaré algunas comisiones del estudio de caracterización de la población sorda colombiana durante el periodo comprendido entre los meses de marzo y julio.
- Tendré a mi cargo el hito 2 del producto 30, correspondiente a la elaboración del documento de reflexión sobre la cultura sorda. Para el desarrollo de este producto contaré con el apoyo del profesional Andrés Martínez.

REPORTE DE GESTIÓN

Solicitud de Revisión de Material sobre Cultura Sorda

Fecha: 24 de febrero de 2026
Informe elaborado por: Karen Daniela Gaviria Paz
Actividad relacionada con: Hito 2 del producto 30 (Documento de reflexión sobre cultura sorda).

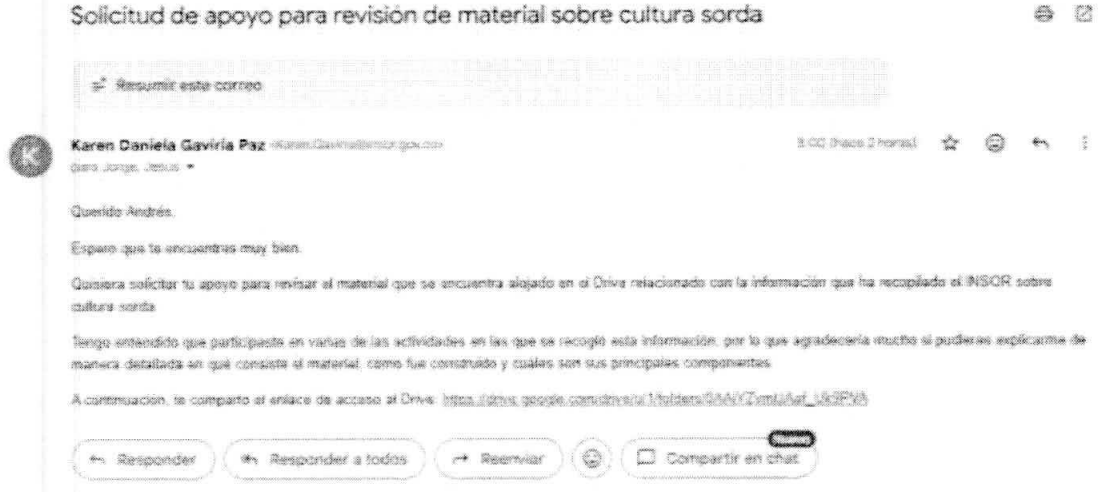
El día 24 de febrero de 2026, se envió un correo electrónico al profesional Andrés Martínez solicitando su apoyo para:

- Revisar el material alojado en el Drive institucional relacionado con la información recopilada sobre cultura sorda.
- Explicar el contenido del material, su proceso de construcción y sus principales componentes, considerando su participación en las actividades donde se recogió la información.

Adicionalmente, se solicitó al coordinador a través de correo electrónico, la habilitación de acceso al Drive para Andrés, dado que mi rol como colaboradora no me permite otorgar permisos directamente.

De esta solicitud se espera que después de revisado el material por el profesional Andrés Martínez, se programe una reunión para la socialización y explicación detallada del contenido.

Evidencia: copia del correo electrónico enviado


Solicitud de apoyo para revisión de material sobre cultura sorda

Resumir este correo

Karen Daniela Gaviria Paz

Querido Andrés,

Espero que te encuentres muy bien.

Quisiera solicitar tu apoyo para revisar el material que se encuentra alojado en el Drive relacionado con la información que ha recopilado el INSOR sobre cultura sorda.

Tengo entendido que participaste en varias de las actividades en las que se recogió esta información, por lo que agradecería mucho si pudieras explicarme de manera detallada en qué consiste el material, cómo fue construido y cuáles son sus principales componentes.

A continuación, te comparto el enlace de acceso al Drive:

Responder | Responder a todos | Reenviar | Compartir en chat

Colmena Seguros

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	GAVIRIA PAZ KAREN DANIELA
IDENTIFICACIÓN:	CC 1061781502
INICIO VIGENCIA:	02/02/2026
FECHA INICIO CONTRATO:	02-02-2026
FECHA FIN CONTRATO:	30-12-2026
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	ADMINISTRATIVO
CLASE:	3
TASA:	2,436
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	3949201
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de asociaciones políticas, incluye actividades de las organizaciones políticas y asociaciones auxiliares, como asociaciones juveniles vinculadas a un partido político. Estas asociacione (Decreto 768 de 2022)
	DATOS CONTRATANTE
CONTRATANTE:	INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS INSOR
CC /NIT:	NI 860016627
CONTRATO:	1053325
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	3949201
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de asociaciones políticas, incluye actividades de las organizaciones políticas y asociaciones auxiliares, como asociaciones juveniles vinculadas a un partido político. Estas asociacione (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 23 días del mes de febrero del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 23/02/2026 21:13:23. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **KAREN DANIELA GAVIRIA PAZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1061781502** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1061781502
NOMBRES Y APELLIDOS	KAREN DANIELA GAVIRIA PAZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/01/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **23/02/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

VIGILADO Supersalud

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GAVIRIA PAZ KAREN DANIELA** identificado(a) con **CC** número **1.061.781.502** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 24 de mayo de 2020 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 23 de febrero de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

KAREN DANIELA GAVIRIA PAZ Identificado con CC 1061781502

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina BELLO, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24131537349
Fecha de apertura:	10 de Febrero de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 23 de Febrero de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:23/02/2026

CONTRIBUYENTE	C.C. 1061781502	KAREN DANIELA GAVIRIA PAZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 42 27 A 22 AP 504 Teléfonos: 3022911794

Dirección electrónica: kdanielagp@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 18/02/2025 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: NO REGISTRA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 01/01/2019 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 9609 - Otras actividades de servicios personales n.c.p.

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141203079658

(415)7707212489984(8020) 000014120307965 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 1 7 8 1 5 0 2	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 1 7 8 1 5 0 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GAVIRIA	PAZ	KAREN	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 42 27 A 22 AP 504

42. Correo electrónico kdanielagp@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 2 9 1 1 7 9 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 6 0 9	2 0 1 9 0 1 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GAVIRIA PAZ KAREN DANIELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO