ex D 33826 (72)

	PROCESO GESTION FINANCIERA	**Código: FOGF52**
República de Colombia Ministerio de Igualdad y Equidad INSOR Instituto Nacional para Sordos	**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

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	BOGOTÁ	**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	2/03/2026		
Nombres ó Razón Social:	LAURA TABARES CASTAÑO	**Identificación:**	Cédula de Ciudadanía		1.088.266.456
Teléfono	3206320507	**Correo electrónico**	lau.pucca89@gmail.com		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	058- 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	9726	**No RP**	10126	**Valor del RP:**	$ 48.950.000	**Valor pendiente por pagar:**	$ 44.203.333	
Fecha del contrato	19/1/2026	**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 elaboración de insumos metodológicos y didácticos destinados al desarrollo de los frentes del programa de cualificación de los actores responsables de la atención educativa de la población sorda.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	Valor antes IVA	$ 4.450.000
	IVA	$ -
	Valor total	$ 4.450.000

Valor inicial contrato	$ 48.950.000
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indique el valor mencionado en el acto administrativo)	
Valor Total:	$ 48.950.000
Total Ejecutado	$ 4.746.667
Saldo	$ 44.203.333
Porcentaje de Ejecucion	
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 incluya 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
$ 296.667					
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, PENSION, ARL) MÍNIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 1.780.000,00	III	$ 222.500,00	$ 284.800,00	$ 43.360,80	N.A.	$ 550.660,80
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 222.500,00	284.800	$ 43.400,00	$ 0,00	$ 550.700,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		SOS	COLPENSION	COLMENA		
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/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 Interventoría y Supervisión, reanifiesto 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__

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 planilla No. 8640190310, corresponde al pago del mes de FEBRERO , del contrato de prestación de servicios No. 058 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. _____, 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 ejesución 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)	

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600001632*
No. 20262600001632
Fecha Radicado: 04-MAR-2025 10:30 AM
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 ($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 siguiente a la presentación de la esta cuenta de cobro.
Tarifa Adicional ____ ○ ●

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 OBLIGACIÓN												VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1. Planificar, implementar y realizar seguimiento a las actividades y encuentros orientados a fortalecer las competencias de los actores educativos, con énfasis en la organización curricular de la oferta educativa bilingüe-bicultural para población sorda.	Durante el mes en curso no se ejecutaron las actividades correspondientes. únicamente se desarrolló el proceso de inducción y reinducción al grupo REPE en modalidad virtual.	NO APLICA													Se verifica la información y por este mes no hubo acciones para dicha obligación contractual.
2. Elaborar y aplicar metodologías y recursos didácticos pertinentes que promuevan el desarrollo de espacios de cualificación y asistencia técnica en las instituciones educativas, orientados al fortalecimiento integral de la gestión institucional, con especial atención a la organización curricular.	Durante el mes en curso no se ejecutaron las actividades correspondientes. únicamente se desarrolló el proceso de inducción y reinducción al grupo REPE en modalidad virtual.	NO APLICA													Se verifica la información y por este mes no hubo acciones para dicha obligación contractual.
3. Participar en el desarrollo de asesorías y asistencias técnicas, tanto programadas como por demanda, dirigidas al mejoramiento de las ofertas educativas que le sean asignadas.	Durante el mes en curso no se ejecutaron las actividades correspondientes. únicamente se desarrolló el proceso de inducción y reinducción al grupo REPE en modalidad virtual.	NO APLICA													Se verifica la información y por este mes no hubo acciones para dicha obligación contractual.
4. Apoyar el diligenciamiento de herramientas y formatos establecidos en la vigencia, para el seguimiento de las acciones y la valoración y análisis de los avances de la oferta educativa en las entidades territoriales e instituciones educativas focalizadas.	Durante el mes en curso no se ejecutaron las actividades correspondientes. únicamente se desarrolló el proceso de inducción y reinducción al grupo REPE en modalidad virtual.	NO APLICA													Se verifica la información y por este mes no hubo acciones para dicha obligación contractual.
5. Aportar insumos técnicos y administrativos para la elaboración de conceptos técnicos, la atención de PQRSD y la retroalimentación de los productos generados por la Subdirección de Gestión Educativa.	**Actividades 5.1** Durante el mes de febrero se participó en 8 procesos de inducción y reinducción relacionados con el Programa de Cualificación, Asesoría y Asistencia Técnica OEBBS, desarrollados en modalidad virtual por el INSOR, con el propósito de orientar y fortalecer los conocimientos del equipo REPE. **Actividades 5.2** Durante el mes de febrero, se participó en 4 reuniones con el grupo REPE de profesionales sordos, con el propósito de fortalecer, repasar y profundizar los aprendizajes relacionados con el Programa de Cualificación OEBBS, en los frentes 1, 2, 3 y 4, así como en los bloques A y B. Las sesiones se desarrollaron en modalidad virtual a través del INSOR, con el fin de garantizar una adecuada retroalimentación del proceso formativo. **Actividades 5.3** Los días 3 y 19 de febrero de 2026 se realizo particiar dos reuniones en modalidad virtual sobre capacitación contractual, funciones del profesional y elaboración de informes, así como el uso de las plataformas ORFEO y SECOP II. **Actividad 5.4** El 6 de febrero de 2026 se realizó una reunión con la MTCCSI (Mesa Técnica Consultiva de Colaboradores Sordos del INSOR), con el fin de socializar con los profesionales sordos del INSOR el plan de acciones propuesto para el año 2026. **Actividades 5.5** Durante el mes de febrero realicé actividades de teletrabajo orientadas al estudio y revisión de contenidos institucionales del INSOR, relacionadas con la ruta de educación para personas sordas, la oferta educativa bilingüe bicultural (no OEBBS) y la estructura organizacional de la entidad, con el fin de fortalecer mis conocimientos sobre las funciones de cada subdirección.	**Productos 5.1:** 5.1.1 Memoria de reunion Planeacion Territorio 04.02.2026 5.1.2 Memoria de reunion Planeacion Territorio 05.02.2026 5.1.3 Memoria Reunión Cualificación Repe 06-02-2026 5.1.4 Memoria de reunion Contextualización Territorial 09.02.2026 5.1.5 memoria_Asesoría-Asistencia técnica 16.02.2026 5.1.6 Memoria de Reunion Programa de Cualificación, Asesoría y Asistencia Técnica 17.02.2026 5.1.7 Memoria Cualificación Interna REPE-Asesoría y Asistencia Técnica ETC_20.02.2026 5.1.8 Memoria Reunión CUALIF PROGRAMA OEBBS 23.02.2026 5.1.9 memoria de REPE-Preparacion-Video de resumen 25.02.2026 **Productos 5.2:** 5.2.1 Memoria de reunion REPE-SORDOS 05.02.2026 5.2.2 Memoria de reunion EQUIPO SORDOS - PROFUNDIZACIÓN 11.02.2026 5.2.3 Memoria de reunion EQUIPO SORDOS - PROFUNDIZACIÓN 12.02.2026 5.2.4 Memoria de Reunión EQUIPO SORDOS - PROFUNDIZACIÓN 13.02.2026 **Productos 5.3** 5.3.1 Memoria Reunión Compromisos de la nueva contratista Laura Tabares 03.02.2026 5.3.2 Memoria CAPACITACIÓN CONTRATISTAS 19 de Febrero de 2026 **Producto 5.4** 5.4.1 memoria_Reunión_MTCCST 06.02.2026 **Productos 5.5** 5.5.1 Memoria Exploración de la Página Web y Organigrame Institucional 02.02.2026 5.5.2 Memoria TELETRABAJO ruta de educación para personas sordas 18.02.2026 5.5.2 VIDEO ruta de educación para personas sordas en LSC 5.5.3 Memoria TELETRABAJO asesoría OEBBS (INSOR - YouTube) 24.02.2026	x	x											Se realizó la revisión de las evidencias relacionadas con las actividades reportadas, conforme a la obligación contractual, evidenciándose que se adjuntaron (20) documentos que corresponden de manera adecuada a las actividades desarrolladas durante el presente mes.

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($4.450.000)

VALOR CON IVA INCLUIDO	**4.450.000**
VALOR EN LETRAS	**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: FELIPE TORRES TEJEIRO

CARGO: **Profesional Universitario**

C.C: No.1.121.873.930 **Correo electrónico: felipe.torres@insor.gov.co**

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LAURA TABARES CASTAÑO

Correo personal: lau.pucca89@gmail.com

C.C: 1.088.266.456

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1088266456	0	LAURA TABARES CASTAÑO	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
66-1	CALLE 82 A 31 52 ALTAVISTA CUBA		3452335			LAU.PUCCA89@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	8640190310	I	2026-02-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	550.700	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8695280649	2026-03-12	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económic
1	CC 1088266456	TABARES CASTAÑO LAURA	1.780.000																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.780.000	284.800	0	0	SOS-EPS-EPS018	1.780.000	222.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.780.000	43.400	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	550.700	N	182990

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1088266456	0	LAURA TABARES CASTAÑO	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
66-1	CALLE 82 A 31 52 ALTAVISTA CUBA		3452335			LAU.PUCCA89@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	8640190310	I	2026-02-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	550.700	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8695280649	2026-03-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.780.000	1.780.000	1.780.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	284.800	0	0	0	284.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	284.800	0	0	0	284.800
EPS(Administradoras: 1)				1	222.500	0	0	0	222.500
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	222.500	0	0	0	222.500
ARP(Administradoras: 1)				1	43.400	0	0	0	43.400
COLMENA	14-25	800226175	3	1	43.400	0	0	0	43.400
Gran Total					550.700	0	0	0	550.700