Cxp 44026 (5)

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Presidencia 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 Promoción y Desarrollo | Pago No: | 2 | Total de pagos | 11 |
| | | | | ¿Pago Final? | NO |

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ciudad | Bogotá | Fecha de presentación(dd-mm-año) | 1/4/2026 | | |
| Nombres ó Razón Social: | SONIA CATALINA CRUZ GÓMEZ | Identificación: | Cédula de Ciudadanía | 1.013.636.345 | |
| Teléfono | 310 2440434 | Correo electrónico | catikruz41@gmail.com | | |

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No Contrato | 037 | Mes a pagar o fracción de mes a pagar: | Mes | Marzo | | | |
| | | | En caso de fracción indicar el número de días a pagar | | | | |
| No CDP | 2926 | No RP | 8326 | Valor del RP: | $ 46.200.000 | Valor pendiente por pagar: | $ 38.220.000 |
| Fecha del contrato | 15/1/2025 | 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 periodo a pagar | Sin novedades | | | Desde (D/M/A) | Hasta (D/M/A) |
| | | | | | | | |

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar servicios profesionales a la Subdirección de Promoción y Desarrollo relacionados con la planeación, implementación y seguimiento de actividades relacionadas con los roles del modelo lingüístico, orientador, facilitador y traductor en Lengua de Señas Colombiana (LSC), en el marco de las asistencias técnicas de los entornos priorizados programadas para la vigencia 2026.

**INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR A PAGAR EN ESTE MES | Valor antes IVA | $ 4.200.000 |
| | IVA | $ - |
| | Valor total | $ 4.200.000 |

| | |
|---|---|
| Valor inicial contrato | $ 46.200.000 |
| Adición (en el caso de que aplique) | $ - |
| Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo) | $ - |
| Valor Total: | $ 46.200.000 |
| Total Ejecutado | $ 7.980.000 |
| Saldo | $ 38.220.000 |
| Porcentaje de Ejecución | |
| Porcentaje de Ejecución física | 17% |
| Porcentaje de Ejecución presupuestal | 17% |

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 deba incluir el valor incluido IVA)

| Pago No. 1 | Pago No. 2 | Pago No. 3 | Pago No. 4 | Pago No. 5 | Pago No. 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 3.780.000 | | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.750.905 | III | $ 218.863 | $ 280.145 | $ 42.652 | N.A. | $ 541.659,97 |
| VALORES PAGADOS (Registrar manualmente) | | $ 218.900 | $ 280.200 | $ 42.700 | $ 0 | $ 541.800,00 |
| Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente) | | SALUD TOTAL | COLPENSIONES | COLMENA | N/A | |
| PERIODO DE PAGO | Marzo | 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_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, 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__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 Integral, en lo que respecta específicamente 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 planila No. 68501848, corresponde al pago del mes de marzo, del contrato de prestación de servicios No.037 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 | 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 | NO |

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600002232*

No. 20262600002232
Fecha Radicado: 01-APR-2026 09:25 AM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos :

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **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 Aplica |

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

Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ($209,496,000) ☐i ☑o

Soy responsable de Facturación Electrónica ☐i ☑o

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) ☑i ☐o

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 ____ ○i ●c

## 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. Contribuir en la elaboración y actualización de protocolos de asistencia técnica del Grupo Interno de Trabajo Promoción de Derechos para la Vida Digna – DEVI, aportando insumos pedagógicos y técnicos que aseguren su pertinencia para la romoción del goce efectivo de derechos de la población sorda. | Actividad 1.1<br>Reunión virtual para la socialización del Protocolo 1: Historia de Marcelo.<br><br>Actividad1.2<br>Participación en reunión virtual para el agendamiento y la operatividad de la sala de Zoom.<br><br>Actividad 1.3<br>Participación en reunión presencial de fortalecimiento conceptual sobre diversidad sociolingüística con el equipo de profesionales sordos de DEVI.<br><br>Actividad 1.4<br>Participación en reunión presencial sobre obligaciones contractuales con el equipo de profesionales sordos.<br><br>Actividad 1.5<br>Participación en reunión de la sesión 2 de fortalecimiento conceptual del protocolo de diversidad sociolingüística. | Producto 1.2<br>Evidencia fotografía<br><br>Producto 1.3<br>Evidencia fotografía<br><br>Producto 1.4<br>Evidencia fotografía<br><br>Producto 1.5<br>Evidencia fotografía | | X | X | | | | | | | | | | Se evidencia que la contratista cumplio con esta obligacion |
| 2. Brindar asistencia técnica a diferentes grupos de interés, integrando enfoques de comunicación, humanidades, ciencias sociales, salud y educación, en el marco del plan de acción del Grupo Interno de Trabajo Promoción de Derechos para la Vida Digna – DEVI. | Actividad 2.1<br>Taller virtual de Justicia – Consultorios Jurídicos, dirigido a la Universidad Simón Bolivar, Barranquilla.<br><br>Actividad 2.2<br>Apoyo como suplente en el taller virtual del Módulo Mujeres de la Expedición Ciudadana, dirigido a estudiantes de UNIMINUTO.<br><br>Actividad 2.3<br>Apoyo como suplente en el taller virtual del Módulo Mujeres de la Expedición Ciudadana, dirigido a estudiantes de UNIMINUTO.<br><br>Actividad 2.4<br>Facilitación del taller virtual de diversidad sociolingüística para la entidad Empleo – SENA Cali.<br><br>Actividad 2.5<br>Realización de taller presencial sobre justicia con Consultorios Jurídicos, dirigido a estudiantes de la Universidad Central.<br><br>Actividad 2.6<br>Participación en taller virtual de justicia con los Consultorios Jurídicos de la Corporación Universitaria Americana.<br><br>Actividad 2.7<br>Participación en taller presencial sobre diversidad sociolingüística dirigido a funcionarios de jardines de la SDIS. | Producto 2.2<br>Evidencia fotografía<br><br>Producto 2.3<br>Evidencia fotografía<br><br>Producto 2.4<br>Evidencia fotografía<br><br>Producto 2.5<br>Evidencia fotografía<br><br>Producto 2.6<br>Evidencia fotografía<br><br>Producto 2.7<br>Evidencia fotografía | | X | X | | | | | | | | | | Se evidencia que la contratista cumplio con esta obligacion |
| 3. Elaborar propuestas e informes relacionados con las asistencias técnicas programadas por la Subdirección de Promoción y Desarrollo para la vigencia 2026, garantizando su coherencia con las metas y acciones establecidas. | En febrero no se realizó asistencia técnica porque no hubo asignación de tareas. Sin embargo, está programado para abril. | N/A | | | | | | | | | | | | | No se ejecuta esta obligacion ya que para em mes de marzo no se programaron salidas territoriales |
| 4. Proyectar y traducir materiales pedagógicos y culturales requeridos para el cumplimiento de objetivos misionales de la Subdirección de Promoción y Desarrollo, incluyendo recursos audiovisuales, documentos y productos asociados con las asistencias técnicas. | Actividad 4.1<br>Preparación virtual del taller dirigido a mujeres – UNIMINUTO.<br><br>Actividad 4.2<br>Preparación y ajuste de la presentación del taller virtual sobre diversidad sociolingüística, dirigido a funcionarios de Empleo – SENA Cali.<br><br>Actividad .4.3<br>Participación en reunión virtual de revisión metodológica de la presentación en PowerPoint sobre divorcio.<br><br>Actividad 4.4<br>Participación en reunión virtual para revisión metodológica de la presentación en PowerPoint sobre Herencia.<br><br>Actividad 4.5<br>Participación en reunión virtual para la revisión metodológica de la presentación en PowerPoint sobre violencia intrafamiliar. | Producto 4.1<br>Evidencia fotografía<br><br>Producto 4.2<br>Evidencia fotografía<br><br>Producto 4.3<br>Evidencia fotografía<br><br>Producto 4.4<br>Evidencia fotografía<br><br>Producto 4.5<br>Evidencia fotografía | | X | X | | | | | | | | | | Se evidencia que la contratista cumplio con esta obligacion |
| 5. Participar en las actividades de evaluación y mejora continua de los servicios de interpretación, mediante el diligenciamiento de encuestas de satisfacción y otros mecanismos que fortalezcan la calidad del servicio. | Actividad 5.1<br>Encuesta de satisfacción del intérprete de Ana, Ginneth, Adriana y Mary | Producto 5.1<br>Evidencia fotografía | | X | X | | | | | | | | | | Se evidencia que la contratista cumplio con esta obligacion |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6. Desarrollar actividades adicionales que se requieran durante la ejecución del contrato y que estén directamente relacionadas con su objeto y el cumplimiento de los objetivos de la Subdirección. | Actividad 6.1<br>Participación presencial en jornada de rendición de cuentas.<br><br>Actividad 6.2<br>Capacitación virtual en sensibilización sobre prevención de violencias.<br><br>Actividad 6.3<br>Capacitación virtual en capacitación sobre Activos de Información. | Producto 6.1<br>Evidencia fotografía<br><br>Producto 6.2<br>Evidencia fotografía<br><br>Producto 6.3<br>Evidencia fotografía | X | X | Se evidencia que la contratista cumplio con esta obligacion |

**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 DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000)**

| | |
|---|---|
| **VALOR CON IVA INCLUIDO** | **4.200.000** |
| **VALOR EN LETRAS** | **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE** |

**FIRMA DEL SUPERVISOR**

**NOMBRE DEL SUPERVISOR: CATALINA FONSECA CAMPOS,**
**CARGO: Profesional**
**Especializado Código 2028 Grado 13,**
**C.C: 1.036.931.805** **Correo electrónico: catalina.Fonseca@insor.gov.co**

**FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

**NOMBRE DEL CONTRATISTA: SONIA CATALINA CRUZ GÓMEZ**
**Correo personal: catikruz41@gmail.com**
**C.C: 1.013.636.345**

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 | 1013636345 | SONIA CATALINA CRUZ GOMEZ | CLL 2 C N 27 A 43 | 0000000 | catikruz41@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 (DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 68501848 | 17/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | $0 | $541.800 | |

## 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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 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 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 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 | 42.700 | | | | 42.700 | 0 | 0 | 42.700 | | | 427 | 42.700 | 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 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 541.800 | 541.800 |

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 | 1013636345 | SONIA CATALINA CRUZ GOMEZ | | CLL 2 C N 27 A 43 | 0000000 | catikruz41@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTA, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 68501848 | 17/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | $0 | $541.800 | |

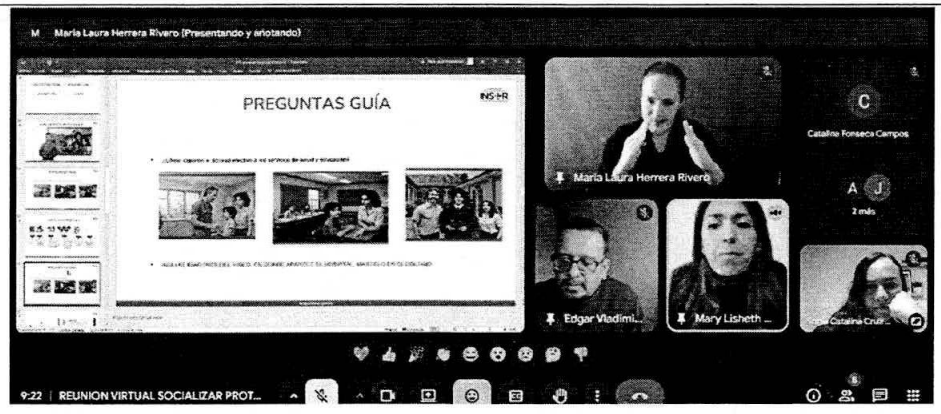
## ETALLE POR COTIZANTE

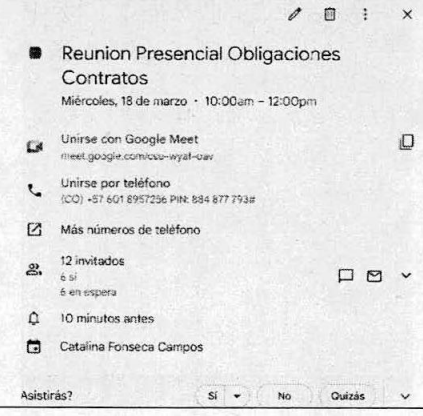
| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC 1013636345 | CRUZ GOMEZ SONIA CATALINA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-25 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

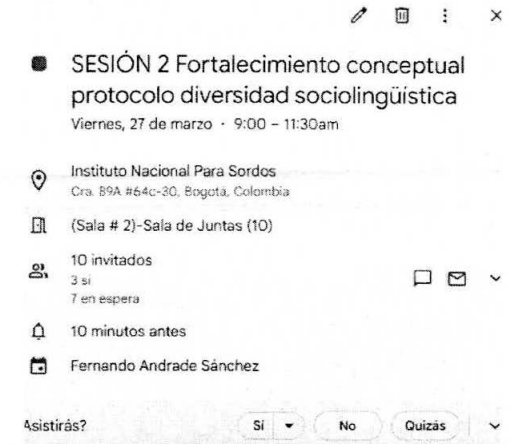
PAGADA

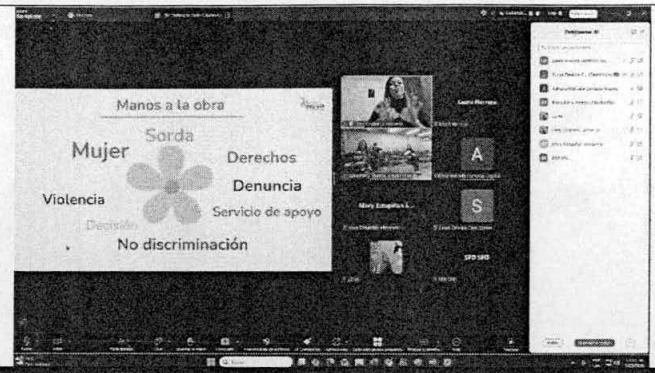
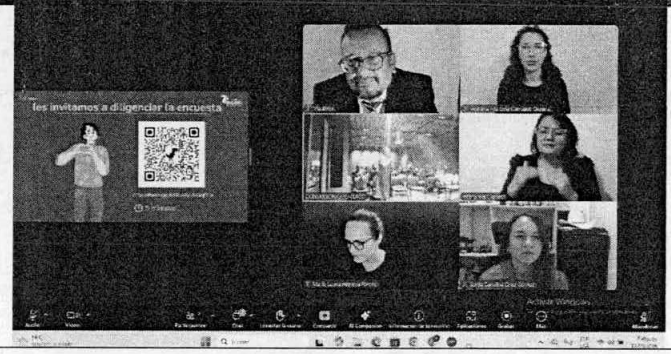
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

**Sonia Catalina Cruz Gómez**
**Contrato: 037 -2026**
**Actividad de evidencias INSOR**
**Fecha: marzo de 2026**

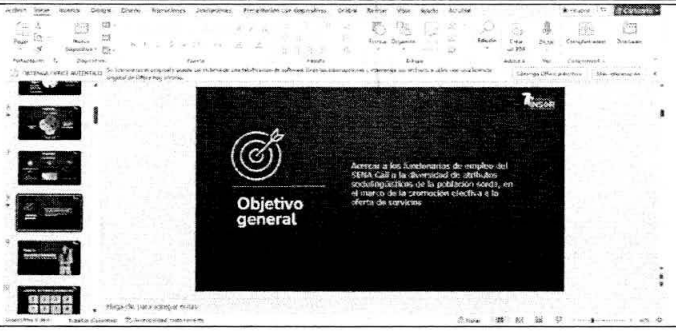
| | FECHA | ACTIVIDAD | EVEDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. Contribuir en la elaboración y actualización de protocolos de asistencia técnica del Grupo Interno de Trabajo Promoción de Derechos para la Vida Digna – DEVI, aportando insumos pedagógicos y técnicos que aseguren su pertinencia para la promoción del goce efectivo de derechos de la población sorda. | 5 de marzo | Reunión virtual para la socialización del Protocolo 1: Historia de Marcelo. |  |

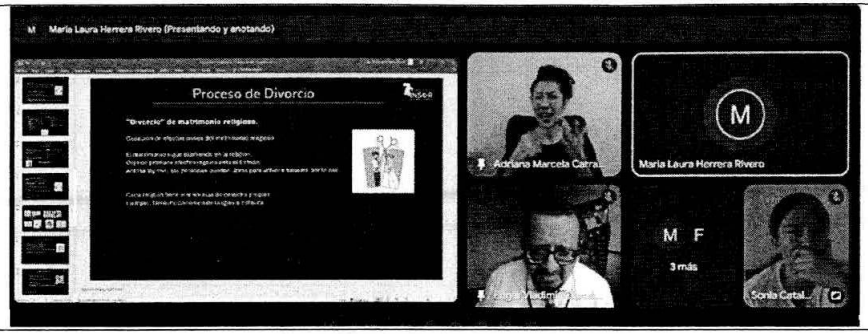
| | | | |
|---|---|---|---|
| | 10 de marzo | Participación en reunión virtual para el agendamiento y la operatividad de la sala de Zoom. |  |
| | 17 de marzo | Participación en reunión presencial de fortalecimiento conceptual sobre diversidad sociolingüística con el equipo de profesionales sordos de DEVI. |  |
| | 18 de marzo | Participación en reunión presencial sobre obligaciones contractuales con el equipo de profesionales sordos. |  |

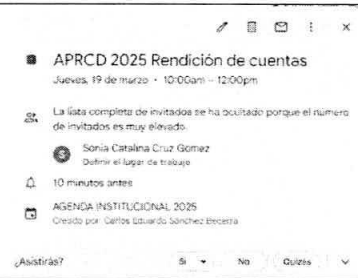
| | | | |
|---|---|---|---|
| | 27 de marzo | Participación en reunión de la sesión 2 de fortalecimiento conceptual del protocolo de diversidad sociolingüística. |  |
| 2.Brindar asistencia técnica a diferentes grupos de interés, integrando enfoques de comunicación, humanidades, ciencias sociales, salud y educación, en el marco del plan de acción del Grupo Interno de Trabajo Promoción de Derechos para la Vida Digna – DEVI. | 4 de marzo | Taller virtual de Justicia – Consultorios Jurídicos, dirigido a la Universidad Simón Bolívar, Barranquilla. |  |
| | 7 de marzo | Apoyo como suplente en el taller virtual del Módulo Mujeres de la Expedición Ciudadana, dirigido a estudiantes de UNIMINUTO. |  |

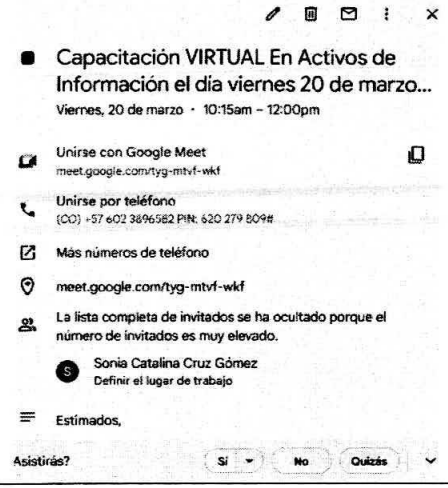
| | | | |
|---|---|---|---|
| | 9 de marzo | Apoyo como suplente en el taller virtual del Módulo Mujeres de la Expedición Ciudadana, dirigido a estudiantes de UNIMINUTO. |  |
| | 11 de marzo | Facilitación del taller virtual de diversidad sociolingüística para la entidad Empleo – SENA Cali. |  |
| | 12 de marzo | Realización de taller presencial sobre justicia con Consultorios Jurídicos, dirigido a estudiantes de la Universidad Central. |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 25 de marzo | Participación en taller virtual de justicia con los Consultorios Jurídicos de la Corporación Universitaria Americana. |  |
| | 31 de marzo | Participación en taller presencial sobre diversidad sociolingüística dirigido a funcionarios de jardines de la SDIS. |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.Elaborar propuestas e informes relacionados con las asistencias técnicas programadas por la Subdirección de Promoción y Desarrollo para la vigencia 2026, garantizando su coherencia con las metas y acciones establecidas. | | En febrero no se realizó asistencia técnica porque no hubo asignación de tareas. Sin embargo, está programado para abril. | |
| 4.Proyectar y traducir materiales pedagógicos y culturales requeridos para el cumplimiento de objetivos misionales de la Subdirección de Promoción y Desarrollo, incluyendo recursos audiovisuales, documentos y productos asociados con las asistencias técnicas. | 5 de marzo | Preparación virtual del taller dirigido a mujeres – UNIMINUTO. |  |
| | 9 de marzo | Preparación y ajuste de la presentación del taller virtual sobre diversidad sociolingüística, dirigido a funcionarios de Empleo – SENA Cali. |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 12 de marzo | Participación en reunión virtual de revisión metodológica de la presentación en PowerPoint sobre divorcio. |  |
| | 18 de marzo | Participación en reunión virtual para revisión metodológica de la presentación en PowerPoint sobre Herencia. |  |
| | 26 de marzo | Participación en reunión virtual para la revisión metodológica de la presentación en PowerPoint sobre violencia intrafamiliar. |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5.Participar en las actividades de evaluación y mejora continua de los servicios de interpretación, mediante el diligenciamiento de encuestas de satisfacción y otros mecanismos que fortalezcan la calidad del servicio. | 4,5,7,9,10, 11, 12 de marzo | Encuesta de satisfacción del intérprete de Ana, Ginneth, Adriana y Mary |  |
| 6.Desarrollar actividades adicionales que se requieran durante la ejecución del contrato y que estén directamente relacionadas con su objeto y el cumplimiento de los objetivos de la Subdirección. | 19 de marzo | Participación presencial en jornada de rendición de cuentas. |  |
| | 20 de marzo | Capacitación virtual en sensibilización sobre prevención de violencias. |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 20 de marzo | Capacitación virtual en capacitación sobre Activos de Información. |  |