CxP 49426 (63)

20262600002842
No. 20262600002842
Fecha Radicado 06-APR-2026 01:00 PM
Nombre Radicador : LADY BIBIANA GAR
Anexos : -
Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL
INSOR

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

D:	Subdirección de Promoción y Desarrollo	Pago No:	2	Total de pagos	11
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

	Bogotá	Fecha de presentación(dd-mm-año)	1/4/2026		
	MICHAEL ESTEVENS VANEGAS REY	Identificación:	Cédula de Ciudadanía		1.032.451.154
	314 4764169	Correo electrónico	vanegasmichael27@gmail.com		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

	062	Mes a pagar o fracción de mes a pagar:	Mes	Marzo				
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar					
	3926	No RP	11126	Valor del RP:	$ 50.059.152	Valor pendiente por pagar:	$ 41.412.571	
	20/1/2026	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	
e 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 de apoyo en la gestión, producción y edición de contenidos audiovisuales accesibles dirigidos a la población sorda, en virtud de las metas de la Subdirección de Promoción y Desarrollo durante la vigencia 2026.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	Valor antes IVA	$ 4.550.832
	IVA	$ -
	Valor total	$ 4.550.832

Valor inicial contrato	$ 50.059.152
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor descontado en el acto administrativo)	$ -
Valor Total:	$ 50.059.152
Total Ejecutado	$ 8.646.581
Saldo	$ 41.412.571
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 debe incluir el valor incluido IVA)

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
$ 4.095.749					
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	I	$ 218.863	$ 280.145	$ 9.140	N.A.	$ 508.147,65
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 227.800	$ 291.600	$ 19.000	$ 0	$ 538.400,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		COMPENSAR	PROTECCION	COLMENA	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 tramitar el pago se autoriza mediante este documento. El cumplimiento fue verificado en ejercicio de la supervisión, con base en las evidencias o soportes respectivos que hacen parte integral de este informe, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474/2011 y el inciso final del numeral 6. del Manual de Interventoría y Supervisión. SI____

2. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y/o otros, certifico que se verificó la entrega de los soportes de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista (los soportes acreditan afiliación y pago), y que se observa que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia. Como medida adicional y complementaria de prevención, en armonía con el último inciso del numeral 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____

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___

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.9502109451, corresponde al pago del mes de febrero, del contrato de prestación de servicios No.062 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para personas naturales).

Declaro bajo la gravedad de juramento estar al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y que todo el personal que participa en la ejecución del contrato No. NO APLICA, inclusive aquellos vinculados mediante contratos de prestación de servicios cumplen con las obligaciones referidas a dicho sistema. (Esto solo aplica para personas jurídicas).

Para efectos de disminuir mi base de retención en la fuente a título de renta (Art. 387 E.T) sobre los valores cobrados, se adjuntan los siguientes documentos:

Planilla Estado PAGADO (A) Aportes Salud Pensión ARL	SI	**Certificado de dependientes con anexos**	NO	**Certificado de cuentas de ahorro y pago de aporte mensual para fomento de la construcción -AFC y/o Pensiones Voluntarias**	NO
Certificado de afiliación seguridad social (Aplica 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
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

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. Capturar y registrar imágenes fotográficas y audiovisuales de las actividades institucionales, asegurando su calidad técnica y cumpliendo con los estándares definidos para la producción de contenidos audiovisuales accesibles.	Esta obligacion no se dio en el periodo certificado	N/A	-	x	x										N/A
2. Contribuir en la edición y posproducción de contenidos audiovisuales accesibles, garantizando la coherencia visual, la calidad técnica y la correcta incorporación de elementos accesibles dirigidos a la población sorda.	1.Edicion modulo 2 La aventura de la participación ciudadana parte 1 2.Edicion modulo 2 La aventura de la participación ciudadana parte 2	https://drive.google.com/drive/folders/1fiD5JoiC1e0yCsUEzw-4NWBa8b3hTxc0?usp=drive_link	-	x	x										Se verifica la entrega de todos los soportes y/o evidencias de la actividad, correspondiente a esta obligación.Los archivos reposan en la carpeta compartida de contratista y supervisor.
3. Participar en los procesos de planeación y retroalimentación asociados a la producción de contenidos audiovisuales, aportando observaciones sobre los aspectos técnicos y visuales que fortalezcan la accesibilidad y calidad de las piezas elaboradas.	1. Reunion Acuerdos edición Contenido Expedición Ciudadana 16 de marzo 4pm	https://drive.google.com/drive/folders/1lvN2v1_zHvPy1Mcmto2A3mYDrNcRc4di?usp=drive_link	-	x	x										Se verifica la entrega de todos los soportes y/o evidencias de la actividad, correspondiente a esta obligación.Los archivos reposan en la carpeta compartida de contratista y supervisor.
4. Ejecutar las demás actividades que se requieran durante la vigencia del contrato y que estén directamente relacionadas con el objeto contractual, conforme a las orientaciones de la Subdirección de Promoción y Desarrollo.	1. Taller interno (GEA) producción audiovisual - Presencial 2 de marzo 2pm 2. Taller toma de imágenes / Auditorio INSOR 11 de marzo 9 am 3.Taller toma de imágenes / Auditorio INSOR 25 de marzo 9 am	https://drive.google.com/drive/folders/174L5JpRruzRhxSK0gkXQDnsj6ZMmn2T4?usp=drive_link	-	x	x										Se verifica la entrega de todos los soportes y/o evidencias de la actividad, correspondiente a esta obligación.Los archivos reposan en la carpeta compartida de contratista y supervisor.

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 CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($4.550.832)

VALOR CON IVA INCLUIDO	**4.550.832**
VALOR EN LETRAS	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: HECTOR ALEJANDRO MARQUEZ RAMIREZ

CARGO: Profesional Especializado Código 2028 Grado 14

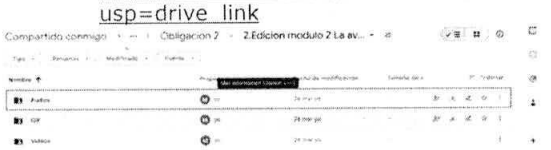
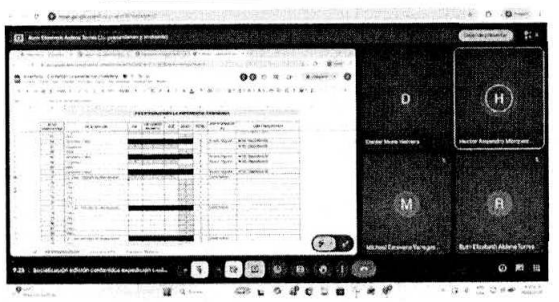
C.C: 79.919.371 **Correo electrónico: hector.marquez@insor.gov.co**

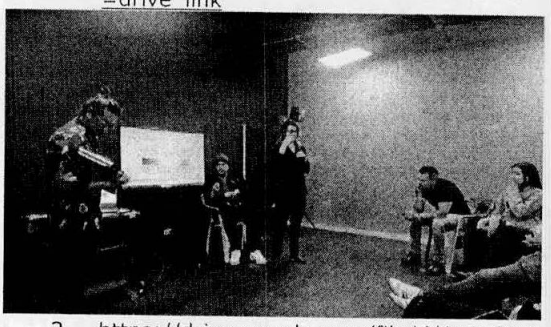
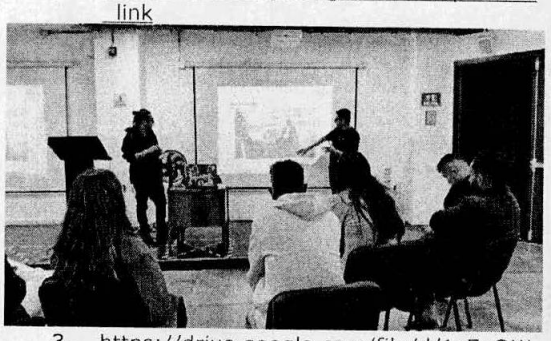
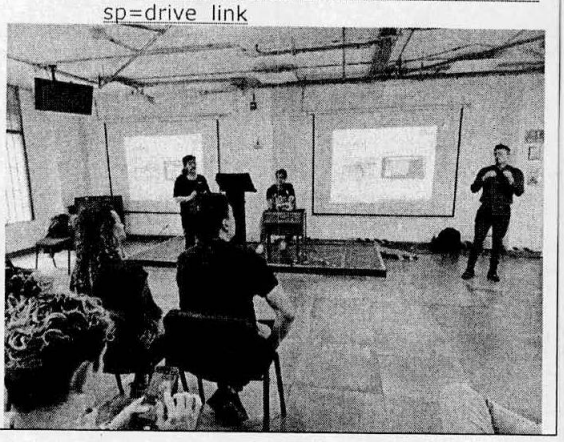
FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MICHAEL ESTEVENS VANEGAS REY

Correo personal: vanegasmichael27@gmail.com

C.C: 1.032.451.154

Documento de evidencias - Pago 02 Marzo Contrato N°062 de 2026 Michael Estevens Vanegas Rey		
Obligación Contractual	**Actividades**	**Productos**
1. Capturar y registrar imágenes fotográficas y audiovisuales de las actividades institucionales, asegurando su calidad técnica y cumpliendo con los estándares definidos para la producción de contenidos audiovisuales accesibles.	1. Esta obligacion no se dio en el periodo certificado	N/A
2. Contribuir en la edición y posproducción de contenidos audiovisuales accesibles, garantizando la coherencia visual, la calidad técnica y la correcta incorporación de elementos accesibles dirigidos a la población sorda.	1.Edicion modulo 2 La aventura de la participación ciudadana parte 1 2.Edicion modulo 2 La aventura de la participación ciudadana parte 2	1. https://drive.google.com/drive/folders/1qR_9-au5pGMd_KBFEh8uI7vQ-ALUQc6N?usp=drive_link  2. https://drive.google.com/drive/folders/1KLrzdv1HcAEKoJVF28pw0o8KR6fqXnjG?usp=drive_link 
3. Participar en los procesos de planeación y retroalimentación asociados a la producción de contenidos audiovisuales, aportando observaciones sobre los aspectos técnicos y visuales que fortalezcan la accesibilidad y calidad de las piezas elaboradas.	1. Reunion Acuerdos edición Contenido Expedición Ciudadana 16 de marzo 4pm	1. https://drive.google.com/drive/folders/1lvN2v1_zHvRy1Mcmto2A3mYDrNcRc4di?usp=drive_link 

4. Ejecutar las demás actividades que se requieran durante la vigencia del contrato y que estén directamente relacionadas con el objeto contractual, conforme a las orientaciones de la Subdirección de Promoción y Desarrollo.	1. Taller interno (GEA) producción audiovisual - Presencial 2 de marzo 2pm 2. Taller toma de imágenes / Auditorio INSOR 11 de marzo 9 am 3.Taller toma de imágenes / Auditorio INSOR 25 de marzo 9 am	1. https://drive.google.com/file/d/1pD7skyTk_gcDXsDs_TOarcjjrKdgq6jq/view?usp=drive_link  2. https://drive.google.com/file/d/1sAu8KgPFOzxc-cd29aAUXpU4fQaoAJgO/view?usp=drive_link  3. https://drive.google.com/file/d/1sEuQW1nhV4rMsLBjKhWV1rBFr2H8lVna/view?usp=drive_link 

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032451154		VANEGAS REY MICHAEL ESTEVENS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avenida Carrera 70C sur #57R-73	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144764169	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	166961221	9502109451	N	2026/03/12	2026/03/25	BANCOLOMBIA	13	$580,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$291,600	$2,500	$0	$294,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$291,600	$2,500	$0	$294,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,000	$200	$0	$19,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$19,000	$200	$0	$19,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,500	$400	$0	$36,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$36,500	$400	$0	$36,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,000	$0	$229,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$227,800	$2,000	$0	$229,800
TOTAL				**1**	**$574,900**	**$5,100**	**$0**	**$580,000**

2026/03/25 12:24 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032451154		VANEGAS REY MICHAEL ESTEVENS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avenida Carrera 70C sur #57R-73	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144764169	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	166961221	9502109451	N	2026/03/12	2026/03/25	BANCOLOMBIA	13	$580,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,822,000	$291,600			$1,822,000	$227,800			$1,822,000	$36,500			$1,822,000	$19,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,822,000	$291,600			$1,822,000	$227,800			$1,822,000	$36,500			$1,822,000	$19,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,822,000	$291,600			$1,822,000	$227,800			$1,822,000	$36,500			$1,822,000	$19,000		$0	$0
1	CC	1032451154	VANEGAS MICHAEL	230201	30	($2,120,000)	($339,200)	EPS008	30	($2,120,000)	($265,000)	CCF24	30	($2,120,000)	($42,400)	14-25	30	($2,120,000)	($22,200)	30	$0	$0
2	CC	1032451154	VANEGAS MICHAEL	230201	30	$3,942,000	$630,800	EPS008	30	$3,942,000	$492,800	CCF24	30	$3,942,000	$78,900	14-25	30	$3,942,000	$41,200	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,822,000	$291,600			$1,822,000	$227,800			$1,822,000	$36,500			$1,822,000	$19,000		$0	$0

2026/03/25 12:24 PM