CxP 51226

79

20262600003052
No. 20262600003052
Fecha Radicado: 07-APR-2026 10:13 AM
Nombre Radicador: LADY BRIANA GAP
Anexos: 1
Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

	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

Grupo:	Subdirección de Gestión Educativa	Pago No:	3	Total de pagos	12
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

	BOGOTÁ		Fecha de presentación(dd-mm-año)	1/04/2026	
	LAURA TABARES CASTAÑO		Identificación:	Cédula de Ciudadanía	1.088.266.456
	3206320507		Correo electrónico		lau.pucca89@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

	058- 2026	Mes a pagar o fracción de mes a pagar:	Mes	Marzo			
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar				
	9726	No RP	10126	Valor del RP:	$ 48.950.000	Valor pendiente por pagar:	$ 39.753.333
rato	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
ribuyente 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

ara 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 (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	
Valor Total:	$ 48.950.000
Total Ejecutado	$ 9.196.667
Saldo	$ 39.753.333
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	18%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	19%

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
$ 296.667	$ 4.450.000				
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
$ 1.780.000,00	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	**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 trámitar el pago se autoriza mediante este documento. El cumplimiento fue verificado en ejercicio de la supervisión, con base en las evidencias o soportes respectivos que hacen parte integral de este informe, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474/2011 y el inciso final del numeral 6. del Manual de Interventoría y Supervisión. SI__X__

2. En calidad de supervisor del contrato/órden de compra y/o otros, certifico que se verificó la entrega de los soportes de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista (los soportes acreditan afiliación y pago), y que se observa que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia. Como medida adicional y complementaria de prevención, en armonía con el último inciso del numeral 6 del Manual de Interventoría y Supervisión, manifiesto que como supervisor, de forma 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 sosial 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 Sisterna 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 planila No. 864020708, corresponde al pago del mes de MARZO , 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 ejecución del presente contrato)	Anticipada	**Comprobante de pago mensual de Medicina Prepagada**	NO	**Valor a descontar por AFC o Pensiones Voluntarias** (Indique el valor en numeros)	
Facturación Electrónica	NO	**Es pensionado**	NO	**Certificación de pago de parafiscales** (personas jurídicas)	

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad	☐ 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	VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
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 periodo se realizó la organización, planificación y ejecución de encuentros de cualificación sobre el proceso de implementación de la valoración pedagógica, resaltando su importancia y promoviendo su socialización, con la participación de los modelos lingüísticos y la Secretaría de Educación (SED) en Amazonas	Producto 1 1.1 Ayuda de Memoria Reunión Diseño de Plan Bogotá y Amazonas. 10 de marzo de 2026.pdf 1.2 Ayuda de Memoria Encuentro ML ENS Leticia y SED Amazonas Cualificación VF 12.03.2026.pdf 1.3 Ayuda de memoria Encuentro ML ENS Leticia y SED Amazonas Cualificación VF 20.03.2026.pdf	ENERO: ; FEBRERO: ; MARZO: X; ABRIL: ; MAYO: ; JUNIO: ; JULIO: ; AGOSTO: ; SEPTIEMBRE: ; OCTUBRE: ; NOVIEMBRE: ; DICIEMBRE:	Se realizó la revisión de las evidencias relacionadas con las actividades reportadas, conforme a la obligación contractual, evidenciándose que se adjuntaron cuatro (3) documentos que corresponden de manera adecuada a las actividades desarrolladas durante el presente mes.
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 periodo se llevó a cabo la planeación, el diseño de las diapositivas de la presentación y la elaboración de una encuesta en Padlet para la cualificación en las instituciones educativas.	Producto 2 2.1 Memoria Reunión Plan de Trabajo Diseño de Presentación A y AT Docentes IE Nemocón. 12.03.2026 2.2 Ayuda de Memoria Implementación y seguimiento de la plataforma PALDET 17.03.2026.pdf PPE IE ENS Leticia VFL 20.03.2026 PPT IE Alfonso López Pumalero - Nemocón	ENERO: ; FEBRERO: ; MARZO: X; ABRIL: ; MAYO: ; JUNIO: ; JULIO: ; AGOSTO: ; SEPTIEMBRE: ; OCTUBRE: ; NOVIEMBRE: ; DICIEMBRE:	Se realizó la revisión de las evidencias relacionadas con las actividades reportadas, conforme a la obligación contractual, evidenciándose que se adjuntaron cuatro (4) documentos que corresponden de manera adecuada a las actividades desarrolladas durante el presente mes.
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 periodo se participó en encuentros de asesoría y asistencia técnica para el seguimiento a instituciones priorizadas, en articulación con el equipo REPE del INSOR, con el fin de orientar los procesos educativos	Producto 3 3.1 Ayuda de Memoria de Reunión SED Putumayo 11.03.2026.pdf 3.2 Ayuda de Memoria de Reunión A Y AT IED Alfonso López Pumarejo 12.03.2026.pdf 3.3 Ayuda de Memoria de Reunion Docente de apoyo ENS Ubaté (Jhonier Zabala) 16.03.2026.pdf 3.4 Ayuda de Memoria de Reunión IE Mosquera 16.03.2026.pdf	ENERO: ; FEBRERO: ; MARZO: X; ABRIL: ; MAYO: ; JUNIO: ; JULIO: ; AGOSTO: ; SEPTIEMBRE: ; OCTUBRE: ; NOVIEMBRE: ; DICIEMBRE:	Se realizó la revisión de las evidencias relacionadas con las actividades reportadas, conforme a la obligación contractual, evidenciándose que se adjuntaron cuatro (4) documentos que corresponden de manera adecuada a las actividades desarrolladas durante el presente mes.
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 periodo se desarrollaron reuniones de apoyo con el equipo REPE, abordando la planeación de los procesos de cualificación, las aulas paralelas y la aplicación de encuestas.	Producto 4 4.1 Ayuda de Memoria Reunión Planeación IE Nemocón y Granada 09.03.2026.pdf 4.2 Memoria de Reunión CUALIFICACION OFERTA BILINGUE BICULTURAL FUNDAMENTOS A Y AT 09.03.2026.pdf 4.3 Memoria Reunión Equipo Diana Chamorro 10 de marzo de 2026.pdf 4.4 Ayuda de Memoria Encuentro Virtual SE Marcela Quintero 16.03.206.pdf 4.5 Ayuda de Memoria Reunión Aulas Paralelas Secundaria 16.03.2026.pdf 4.6 Ayuda de Memoria Reunión Contextualización aula paralela (FOCAL) 13 de marzo de 2026.pdf	ENERO: ; FEBRERO: ; MARZO: X; ABRIL: ; MAYO: ; JUNIO: ; JULIO: ; AGOSTO: ; SEPTIEMBRE: ; OCTUBRE: ; NOVIEMBRE: ; DICIEMBRE:	Se realizó la revisión de las evidencias relacionadas con las actividades reportadas, conforme a la obligación contractual, evidenciándose que se adjuntaron cuatro (6) documentos que corresponden de manera adecuada a las actividades desarrolladas durante el presente mes.
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.	Durante el periodo se participó en diversas reuniones virtuales orientadas a la planeación de la cualificación, al acompañamiento territorial a las instituciones educativas, el desarrollo de webinarios y las actividades en modalidad de teletrabajo.	Producto 5 5.1 Memoria de reunion TELETRABAJO PIAR 02.03.2026.pdf 5.2 Memoria Cualificacion interna-Planeacion Estrategica 26-feb-2026.pdf 5.3 Memoria de Reunión REPE – Pedagogía Uno a Uno – Cualificación 27.02.2026.pdf 5.4 Propuesta para 1 encuentro en abril 04.03.2026.pdf 5.5 Memoria de Reunión CUALIFICACION - ORGANIZACION DE ACCIONES 06.03.2026.pdf 5.6 Memoria de Reunión II PARTE PLAN TERRITORIAL 06.03.2026.pdf 5.7 Encuentros regionales OEBBS-Organizacion 10.03.2026.pdf 5.8 Ayuda de Memoria Reunión TALLER GRUPO DEVI DIVERSIDAD SOCIOLINGUISTICA 13 de marzo de 2026.pdf 5.9 Ayuda de Memoria Trabajo en equipo, convivencia laboral y no discriminación 13.03.2026.pdf 5.10 Ayuda de Reunión Planeación Equipo Diana Chamorro 17.03.2026.pdf 5.12 Ayuda de Memoria Aulas Secundaria 17-03-2026.pdf 5.13 Ayuda de Memoria Reunión Planeación VPE y PIAR 19.03.2026.pdf 5.14 Ayuda de Memoria Seguimiento Encuentros Regionales REPE 18.03.2026.pdf 5.15 Ayuda de Memoria de Reunión Rendición de Cuentas 2025 19.03.2026.pdf 5.16 Ayuda de Memoria WEBINARIOS INSOR-UNP 24.03.2026.pdf 5.17 Ayuda de Memoria de Reunión Seguimiento y Cargue de Evidencias 25.03.2026 5.18 Ayuda de Memoria de Reunión CUALIFICACION RECURSOS EDUCATIVOS ACCESIBLES 20.03.2026	ENERO: X; FEBRERO: X; MARZO: X; ABRIL: ; MAYO: ; JUNIO: ; JULIO: ; AGOSTO: ; SEPTIEMBRE: ; OCTUBRE: ; NOVIEMBRE: ; DICIEMBRE:	Se realizó la revisión de las evidencias relacionadas con las actividades reportadas, conforme a la obligación contractual, evidenciándose que se adjuntaron cuatro (18) 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: 1.086.266.456

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
2026-03	2026-03	8640207080	I	2026-03-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	550.700	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8695280649	2026-04-15	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 Col.	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
2026-03	2026-03	8640207080	I	2026-03-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	550.700	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8695280649	2026-04-15	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