CXP 71326 (65)

República 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 Gestión Educativa	**Pago No:**	4	**Total de pagos**	12
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	BOGOTÁ	**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	4/05/2026		
Nombres ó Razón Social:	YEIMY CATALINA MOLINA ALONSO	**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**		53.087.535
Teléfono	3193660316	**Correo electrónico**			yeimycatalinamolina@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	119 - 2026	**Mes a pagar o fracción de mes a pagar:**	**Mes**	Abril				
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar					
No CDP	**9526**	**No RP**	**12926**	**Valor del RP:**	**$ 48.950.000**	**Valor pendiente por pagar:**	**$ 35.303.333**	
Fecha del contrato	26/1/2026	**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 orientados a gestionar, diseñar, implementar y hacer seguimiento de la línea legal y administrativa de la estrategia de asesoría y asistencia técnica a las Secretarías de Educación focalizadas, durante la vigencia 2026, en el marco de la organización de la oferta educativa para 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	$ 13.646.667
Saldo	$ 35.303.333
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	28%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	28%

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 está 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	$ 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 DEMAS OBLIGACIONES

CALCULO PARA CONTRATISTAS DEL APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL-SGSSI (SALUD, PENSIÓN, ARL) MINIMOS 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)		$ 300.000,00	$ 384.000,00	$ 58.500,00	$ 0,00	$ 742.500,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		Salud Total EPS	Colpensiones	Colmena	N/A	
PERIODO DE PAGO	Abril	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 8. 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 8 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 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__

Destino: SG - GESTIÓN DOCUMENTAL

INSOR *20262600004292*

No. 20262600004292

Fecha Radicado: 05-MAY-2026 11:50 AM

Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR

Anexos: 1.

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 Seguridad Social Integral que aporto según planilla No. 9503586048, corresponde al pago del mes de ABRIL del contrato de prestación de servicios No.119 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. _____, 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)

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: ENERO, FEBRERO, MARZO, ABRIL, MAYO, JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
1. Diseñar estrategias, metodologías y recursos que permitan implementar el plan de asesoría y asistencia técnica dirigida a las Secretarías de Educación e instituciones educativas, en aspectos administrativos necesarios para la organización de la oferta educativa dirigida a la población sorda.	**Actividad 1** Avances en la construcción de una PPT para la realización de una Asistencia técnica orientada hacia la participación de los estudiantes sordos en la clase de inglés **Actividad 2** Elaboración del cronograma general de cualificción de actores, estructurado para el acompañamiento a las IE y SE que fueron asisgnadas al grupo 4 **Actividad 3** Diseño de plan de trabajo para la implementación del programa de cualificación de actores grupo 4	**Producto 1.1** PPT_A y AT Participación Estudiantes sordos en la clase de Inglés **Producto 2.1** Cronograma Cualificación de Actores grupo 4 **Producto 3.1** Plan de Trabajo SE grupo 4	x x x x	Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjunto 3 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
2. Programar, implementar y sistematizar el seguimiento a las actividades de asesoría y asistencia técnica —tanto programadas como por demanda—, orientadas al fortalecimiento de las capacidades de las Secretarías de Educación del país en la organización de la atención educativa para la población sorda.	**Actividad 1** Envio de correo electronico a las 17 Instituciones Educativas, para recordar el compromiso relacionado con el diligenciamiento del formato de caracterización institucional **Actividad 2** Correo enviado a la SED de Arauca y SED Chocó, para iniciar las acciones de socialización del programa de cualificación de actores, dado que no ha sido posible establecer contacto telefónico. **Actividad 3** Participación en encuentros de cualificación, planeación y articulación de acciones orientadas hacia la implementación del programa de cualificación de actores en los diferentes territorios.	**Producto 1.1** Correo enviado a las IE_Seguimiento Caracterización Institucional **Producto 2.1** Correo enviado a SED Arauca 14_04_2026 **Producto 2.2** Correo enviado a SED Chocó 14_04_2026 **Producto 3.1** Memoria de Reunión Socialización y organización del programa de cualificación 16_04_2026 **Producto 3.2** Memoria Preparacion Cualificacion encuentro regional 15_04_2026 **Producto 3.3** Memoria Preparación encuentros regionales y cualificación interna 09_04_2026 **Producto 3.4** Memoria Reunión Planeación acciones SE_IE 10_04_2026 **Producto 3.5** Memoria Reunión Interna Planeación de Acciones IE 08_04_2026 **Producto 3.6** Memoria_Reunión Planeación Encuentros Regionales 31_03_2026 **Producto 3.7** Memoria Reunión Avance Planeación planes de trabajo 01-04-2026 **Producto 3.8** Memoria Reunión Organización Plan de trabajo	x x x x	Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjunto 11 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
3. Diseñar e implementar herramientas para el seguimiento mensual de los avances de las Secretarías de educación e Instituciones educativas frente a la implementación de la Ruta para la organización de la OEBBS y generar los reportes respectivos.	**Actividad 1** Diseño de instrumento para seguimiento a la Ruta OEBBS para Secretarías de Educación. El documento se encuentra en fase de revisión por parte de la coordinadora.	**Producto 1** Instrumento Ruta Secretarías de Educación Revisión y Retroalimentación	x x x x	Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjunto 1 documento que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
		Producto 1.1		

4. Gestionar acciones para promover la apropiación y organización de la OEBBS en toda la Trayectoria Educativa Completa en las instituciones educativas focalizadas que le sean asignadas.	**Actividad 1** Reunión con representes de las instituciones educativas asignadas al grupo 4, con el propósito de presentar el programa de cualificación de actores e identificar los aspectos que requieren mayor fortalecimiento para la garantía del derecho a la educación en los estudiantes sordos. **Actividad 2** Asistencia técnica desarrollada con los docentes de apoyo que acompañan los procesos de inclusión en las Instituciones Educativas del Municipio de Palmira, para fortalecer las competencias en lo que respecta a las características de los estudiantes sordos usuarios del castellano.	**Memoria Reunión IE Colegio Balbino García_6_04_2026** **Producto 1.2** Soporte envío de Memoria IE Balbino García_Piedecuesta 06_04_2026 **Producto 1.3** Memoria Reunión SED Quindío 10_04_2026 **Producto 1.4** PPT Reunión SED Quindío 10_04_2026 **Producto 1.5** Soporte envío de Memoria SED Quindío 10_04_2026 **Producto 1.6** Memoria Reunión SEM Florencia_23_04_2026 **Producto 1.7** Soporte envío de Memoria SEM Florencia 23_04_2026 **Producto 1.8** Memoria Reunión SEM Fusagasugá 24_04_2026 **Producto 1.9** PPT SE Fusagasugá 24-04-2026 **Producto 1.10** Soporte envío de Memoria SEM Fusagasugá 24_04_2026 **Producto 1.11** Memoria Reunión SEM Neiva_13_04_2026 **Producto 1.12** PPT SEM Neiva 13_04_2026 **Producto 1.13** Soporte envío de memoria SEM Neiva 13_04_2026 **Producto 1.14** Memoria Reunión SEM Piedecuesta 20_04_2026 **Producto 1.15** Soporte envío de Memorias SEM Piedecuesta 20_04_2026 **Producto 1.16** Memoria Reunión SEM Yopal _IE Bosques de Sirvana_IE Braulio González 16_04_2026 **Producto 1.17** *PPT SE Yopal IE Bosques de Sirivana 16-04-2026* **Producto 1.18** Soporte envío de Memoria IE Bosques de Sirivana_ SEM Yopal 16_04_2026 **Producto 1.19** Memoria Reunión SE Palmira 09-04-2026 **Producto 1.20** Memoria Reunión SE Quibdó -IE Normal Superior 20-04-2026 **Producto 1.21** Memoria Reunión SE Sahagún-IE El Nacional 09-04-2026 **Producto 1.22** Memoria Reunión SED Tolima 23-04-2026 **Producto 2.1** Asistencia técnica docentes de apoyo SEM Palmira 24_04_2026 **Producto 2.2** PPT Asistencia Técnica Docentes de Apoyo SEM Palmira 24_04_2026 **Producto 2.3** 2.3 Soporte envío de Memoria y recursos AT SEM Palmira 26_04_2026	x	x	x	x							Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjunto 25 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
5. Brindar aportes e insumos técnicos y administrativos para la producción de conceptos técnicos, respuestas a PQRSD y retroalimentación a los productos de la subdirección de gestión educativa.	**Actividad 1** Envío de reporte metodológico para la planeación de los ecuentros regionales, se compartieron insumos relacionados con el mapa de la empatía y algunas herramientas para vincular la narrativa del mundial en el momento de la presentación de los participantes. **Actividad 2** Construcción de plan de trabajo que orienta la implementación del programa de cualificación de actores en la SEM Ibagué y la IE Niño Jesús de Praga. **Actividad 3** Aportes a la circular 24 de MEN, en lo que respecta a la oferta educativa para los estudiantes sordos en el país.	**Producto 1** Correo enviado con aportes metodológicos para los encuentros Regionales 10_04_2026 **Producto 2** Avances en la elaboración del Plan de trabajo SEM Ibagué 14_04_2026 **Producto 3** Propuesta de ajuste a la circular 24 de 2026	x	x	x	x							Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjunto 3 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado 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 TEJEDO
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: YEIMY CATALINA MOLINA ALONSO
Correo personal: yeimycatalinamolina@gmail.com
C.C: 53.067.535

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 53067535		MOLINA ALONSO YERMY CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 57 128b 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3193690316	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	246819671	9503566048	I	2026/05/11	2026/04/23	NEQUI	0	$742,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,500	$0	$0	$58,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$58,500	$0	$0	$58,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$742,500	$0	$0	$742,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53067535		MOLINA ALONSO YEIMY CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 57 128b 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3193690316	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	246819671	9503566048	I	2026/05/11	2026/04/23	NEQUI	0	$742,500

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)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
1	CC	53067535	MOLINA YEIMY	25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS002	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-25	30	$2,400,000	$58,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0