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:**	3	**Total de pagos**	11
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	BOGOTA	**Fecha de presentación(dd-mm-año)**		4/05/2026	
Nombres ó Razón Social:	JUAN PABLO ARANGO HERNANDEZ	**Identificación:**		**Cédula de Ciudadanía**	1.020.459.914
Teléfono	3113788145	**Correo electrónico**		[redacted]	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	120- 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	8226	**No RP**	12526	**Valor del RP:**	$ 44.550.000	**Valor pendiente por pagar:**	$ 31.630.500	
Fecha del contrato	23/1/2026	**Fecha de acta de inicio:**	2/2/2026	**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**		3/12/2026		
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 de apoyo a la gestión, administración, mantenimiento y mejora continua de la plataforma web de INSOR Educativo, asegurando su seguridad, accesibilidad y funcionalidad, e incorporando desarrollos orientados a la virtualización de procesos, análisis de datos e integración de recursos inclusivos durante la vigencia 2026.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	Valor antes IVA	$ 4.455.000
	IVA	$ -
	Valor total	$ 4.455.000

Valor inicial contrato	$ 44.550.000
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	
Valor Total:	$ 44.550.000
Total Ejecutado	$ 12.919.500
Saldo	$ 31.630.500
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	29%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	29%

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
$ 4.009.500	$ 4.455.000				
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
$ 1.782.000,00	I	$ 222.750,00	$ 285.120,00	$ 9.302,04	N.A	$ 517.172,04
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 222.800,00	$ 285.200,00	$ 9.400,00	$ 0,00	$ 517.400,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		EPS SURA	PROTECCIÓN	Arl Colmena		
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 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 planilla No. 85319855, corresponde al pago del mes de ABRIL contrato de prestación de servicios No. 120 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**			
Facturación Electrónica	NO	**Es pensionado**			

11/5/26, 10:29 a.m. Sticker web

Destino: SIG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600004812

No. 20262600004812

Fecha Radicado: 11-MAY-2026 10:26 AM

Nombre Radicador: LADY BIBIANA BAR

Anexos: 1

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										VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1. Mantener actualizadas las bases de datos de seguridad de Moodle y WordPress, asegurando la disponibilidad, funcionalidad y el cumplimiento de las políticas de seguridad de Insor Educativo durante toda su vigencia.	06-04-2026 desindexación de los módulos Diccionarios y publicaciones	Abril Seguimiento insor educativo.docx			X	X	X								En la carpeta "Obligación 01" tiene las evidencias que se hizo mantenimiento.
	13-04-2026 Evidencias con respecto a la pregunta 45 Bloqueo														
	27-04-2026 identificación falta de contenidos educativos														
2. Garantizar la implementación de un sistema de virtualización de la Guía de Valoración y Seguimiento de la Oferta Bilingüe Bicultural para Sordos, que asegure la gestión histórica, generación automática de informes, conexión con Power BI, mejoras en la interfaz y soporte permanente.	**Avances** Levantamiento de pluggins WP - MD	Pluggin y dependencias.docx			X	X	X								En la carpeta "Obligación 02" presenta evidencias que se hizo avances sobre la Guía.
	20-04-2026 Reunión avances HU01	20-04-2026 Avances seguimiento y Valoración.docx													
	22-04-2026 Plantilla de personalización / Hoja de estilos en cascada	page-login-personalizada.php / css adicional.css													
	27-04-2026 Seguimiento integración WP	HU01 Seguimiento.docx													
3. Actualizar la plataforma Insor Educativo para que sea atractiva, fácil de navegar y ajustada, integrando recursos digitales inclusivos para mejorar su accesibilidad y usabilidad.	07-04-2026 Contingencia y solución publicaciones	Publicaciones.docx			X	X	X								En la carpeta "Obligación "03" se encuentra las evidencias que se relaciona con la actualización.
	15-04-2026 Reunión con Jhonatan	15-04-2026 Instrucción funciones de la plataforma.docx													
4. Entregar trimestralmente informes de seguimiento que incluyan datos estadísticos sobre el uso de la plataforma Insor Educativo y los avances en su actualización y mejora continua.	**Avances Bases**, configuraciones y herramientas informes	Configuración - administración de analítica.docx			X	X	X								En la carpeta "Obligación 04" se encuentra la evidencia que se habla de datos estadísticos.
	30-04-2026 entrega de informes trimestrales (General y técnico)	0.1 informe de analiticas generales.pdf / 0.1 Informe de analiticas técnico.pdf													
5. Apoyar la creación de dos módulos en la plataforma virtual para la cualificación interna de la Subdirección de Gestión Educativa.	07-04-2026 Gestión y organización de los componentes	Abril Apoyo modulos.docx			X	X	X								En la carpeta "Obligación 05" tiene la evidencia que se avanzó sobre la plataforma.
	16-04-2026 Despliegue de video 3 a plataforma	4. Matriz de aspectos pendientes curso virtual - Quién es la persona sorda.xlsx													
6. Apoyar la articulación entre la Subdirección de Gestión Educativa y la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas para el suministro de la información requerida y el diligenciamiento de los formatos correspondientes, en el marco de las acciones relacionadas con el desarrollo de software y la gestión de solicitudes que se realicen en la mesa de ayuda de la Entidad	21-04-2026 Comunicaciones con Rosa Angelica	01.png			X	X	X								En la carpeta "Obligación 06" presenta la evidencia que se comunica entre dos espacios del Insor.

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($4.455.000)

VALOR CON IVA INCLUIDO	**4.455.000**
VALOR EN LETRAS	**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: BORIS JULIAN PEREZ PEREZ

CARGO: **Coordinador Grupo Recursos Inclusivos Digitales**

C.C: 1.016.018.600 **Correo electrónico:** boris.perez@insor.gov.co

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JUAN PABLO ARANGO HERNANDEZ

Correo personal: jparango94@outlook.es

C.C: 1.020.458.914

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-04, 10:43:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 85319855

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

PAGADO 30/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS		
Documento	CC1020459914	**Dirección**	AV. CALLE 21DD ESTE #41 D - 19 TORRE 12
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3016512345
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BELLO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 1020459914	JUAN PABLO ARANGO HERNANDEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.782.000	$ 285.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.782.000	$ 222.800	0.522	$ 1.782.000	$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.782.000	$ 1.782.000	$ 1.782.000	$ 0	$ 285.200	$ 222.800	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 0	$ 517.400

Enlace Operativo – Linea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellin (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA