C×P 79826

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)**	4/5/2026	
Nombres ó Razón Social:	ÁLVARO ANDRÉS AGUILAR ANGARITA		**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**	1.101.692.444 de Socorro (Santander)
Teléfono	3152119747		**Correo electrónico**		alvaroaguilar94@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	021 - 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	10526	**No RP**	5126	**Valor del RP:**	$ 52.341.300	**Valor pendiente por pagar:**	$ 35.687.250	
Fecha del contrato	14/1/2026	**Fecha de acta de inicio:**	16/1/2026		**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**		15/12/2026	
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 para la gestión, análisis y visualización de datos relacionados con la población sorda en Colombia, mediante la elaboración de tableros de control que consoliden información relevante y oportuna, como insumo estratégico para la toma de decisiones de los usuarios internos y externos del INSOR.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	**Valor antes IVA**	$ 4.758.300
	IVA	$ -
	Valor total	$ 4.758.300

Valor inicial contrato	$ 52.341.300
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor mencionado en el acta de suspensión)	$
Valor Total:	$ 52.341.300
Total Ejecutado	$ 16.654.050
Saldo	$ 35.687.250
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	32%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	32%

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
$ 2.379.150	$ 4.758.300	$ 4.758.300			
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) MINIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 1.903.320,00	III	$ 237.915,00	$ 304.531,20	$ 46.364,88	N.A.	$ 588.811,08
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 238.000,00	$ 304.600,00	$ 46.400,00	$ 0,00	$ 589.000,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		SURA	PORVENIR	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__

11/5/26, 9:46 a.m. Sticker web

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600004792

No. 20262600004792

Fecha Radicado: 11-MAY-2026 09:46 AM

Nombre Radicador: LADY SIBIANA GAR

Anexos: 1

DECLARACIÓN 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. 9504820941, corresponde al pago del mes de ABRIL contrato de prestación de servicios No.021 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 ___%

AVANCE DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDADES INICIADAS Y/O REALIZADAS EN ESTE PERIODO (Indicar fechas de realizacion)	SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA ACTIVIDAD	SEÑALAR CON UNA X EL MES EN QUE EL CONTRATISTA EJECUTO LA OBLIGACIÓN (ENERO, FEBRERO, MARZO, ABRIL, MAYO, JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE)	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
1. Diseñar y mantener actualizados los tableros de control de la Subdirección de Gestión Educativa, integrando información interna y bases de datos externas suministradas al INSOR, con el fin de apoyar la toma de decisiones estratégicas.	1.1 Se realizó el procesamiento de la base de datos correspondiente al primer semestre del año 2026 del SIMAT, mediante el uso de una plantilla en Excel que permite la transformación, normalización y depuración de la información. Este proceso incluyó la conversión de datos codificados a formatos estructurados, así como la aplicación de validaciones de calidad, generando una base maestra confiable y estandarizada para su posterior análisis y uso en tableros de control.	**1.1.1 Enlace del archivo tabla maestra sobre OneDrive:** https://insor-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/sge_insor_gov_co/IQCcwEQ3YYmcSLHgMQKobgAVw13jLdx0bvot94cOuHkmI?e=ofwJgZ		
	1.2 Con base en la normalización de la base maestra del SIMAT, se realizó la actualización de las diferentes vistas del tablero de control desarrollado en Power BI, incluyendo los módulos de análisis general, trayectorias educativas y trazabilidad. Estas actualizaciones permiten contar con información consistente, depurada y alineada a los estándares de calidad, facilitando su análisis y la toma de decisiones.	**1.2.1 Enlace del tablero de control productivo:** https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYmZjNTI5MTEtZTQ3Yy00ZGRlLTkwZjktZDRmMDI4MDM0YjMzIiwidCI6ImNkNjYwNDg2LTg3NmUtNGJlZi1hZTQ4LTk0NWY1ZmQ3YTViZiJ9	X X X X	Se revisaron las evidencias entregadas, corroborando que dan cuenta de lo descrito y corresponden con el avance en la ejecución de la obligación
	1.3 Se realizó la actualización del tablero de control centralizado mediante la integración de la nueva base de datos del SIMAT correspondiente al semestre 1 de 2026, previamente normalizada y validada. Esta actualización permite disponer de información consolidada, estandarizada y actualizada para el seguimiento y análisis de indicadores estratégicos.	**1.3.1 Enlace del tablero de control productivo:** https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYzU2NjkxMDAtMTY1Ny00YjdkLTlkMGItZTU5NjhNmJmZWZjIiwidCI6ImNkNjYwNDg2LTg3NmUtNGJlZi1hZTQ4LTk0NWY1ZmQ3YTViZiJ9		
2. Implementar mejoras en la visualización de la información gestionada por la Subdirección de Gestión Educativa, asegurando que los datos sean de fácil lectura, interpretación y análisis para los diferentes usuarios.	2.1 Se diseñó y desarrolló el tablero de control de línea base de educación superior, el cual se encuentra integrado de forma automatizada a la información proveniente de un formulario en Google Forms. Este tablero permite la visualización con actualización recurrente de los datos registrados por los usuarios e incorpora validaciones y lógica de negocio para el cálculo de ponderaciones específicas y globales de los indicadores, facilitando el análisis y la toma de decisiones.	**3.1.1 Enlace del tablero de control productivo:** https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNDQ1NDcwOWMtZTUxYi00NWJmLTg0ZGItMDhkYjBlNjMtIiwidCI6ImNkNjYwNDg2LTg3NmUtNGJlZi1hZTQ4LTk0NWY1ZmQ3YTViZiJ9		
	2.2 Se diseñó y desarrolló el tablero de control de línea base de primera infancia, el cual se encuentra integrado de forma automatizada a la información proveniente de un formulario en Google Forms. Este tablero permite la visualización con actualización recurrente de los datos registrados por los usuarios e incorpora validaciones y lógica de negocio para el cálculo de ponderaciones específicas y globales de los indicadores, facilitando el análisis y la toma de decisiones.	**3.2.1 Enlace del tablero de control productivo:** https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMDQ4ZmM3NjAtMmUyNC00YzMyLWI3ZDktZDI1ZTI2YjkxY2Q2IiwidCI6ImNkNjYwNDg2LTg3NmUtNGJlZi1hZTQ4LTk0NWY1ZmQ3YTViZiJ9	X X	Se revisaron las evidencias entregadas, corroborando que dan cuenta de lo descrito y corresponden con el avance en la ejecución de la obligación
	2.3 Se diseñó y desarrolló el tablero de control de línea base de entidades, el cual se encuentra integrado de forma automatizada a la información proveniente de un formulario en Google Forms. Este tablero permite la visualización con ""actualización recurrente"" de los datos registrados por los usuarios e incorpora validaciones y lógica de negocio para el cálculo de ponderaciones específicas y globales de los indicadores, facilitando el análisis y la toma de decisiones.	**3.3.1 Enlace del tablero de control productivo:** https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmY2ZDI4YzgtNWRlLWY0ZhgMy1Tgx0OYtNDI5OWZkMTI5MzJlIiwidCI6ImNkNjYwNDg2LTg3NmUtNGJlZi1hZTQ4LTk0NWY1ZmQ3YTViZiJ9		
3. Fortalecer los procesos de recolección y consolidación de información territorial, mediante el diseño de estrategias que promuevan la precisión, consistencia y eficiencia en el manejo de los datos.	3.1 Diseñó y desarrolló un formulario en Google Forms denominado "Cuestionario para líneas base con sordos", con el propósito de fortalecer los procesos de recolección de información, permitiendo la captura estructurada de datos necesarios para la construcción y análisis de la línea base. Esta información servirá como insumo para el desarrollo de futuros tableros de control sobre la temática.	**3.1.1 Enlace del formulario productivo:** https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd54GYdzepwHAmOieJeE3eLtrzve95an1psJBqpQtn3YBEsQA/viewform?usp=sharing&ouid=111107202350399212731	X X X	Se revisaron las evidencias entregadas, corroborando que dan cuenta de lo descrito y corresponden con el avance en la ejecución de la obligación
4. Apoyar la actualización de la ruta para garantizar trayectorias educativas completas de las personas sordas, participando en actividades de capacitación, gestionando PQRSD y atendiendo los requerimientos relacionados con el objeto contractual.	No aplica entregable en este periodo	No aplica	X	No aplica

5. Participar en las reuniones, mesas técnicas, comités y demás espacios de articulación institucional que sean convocados por la entidad, inherentes a políticas de gestión de la información estadística, con relación a la población sorda colombiana.	5.1 Se participó en reunión virtual de articulación institucional con el fin de revisar los avances de los tableros de control de línea base, así como identificar necesidades y ajustes requeridos. Durante la sesión se realizó la socialización de los diferentes tableros desarrollados (educación superior, articulación estratégica y primera infancia), abordando aspectos relacionados con la lógica de ponderación de indicadores y su impacto en las categorías de análisis. Como resultado, se definieron compromisos orientados a la estabilización de los tableros, la construcción de un tablero consolidado por territorio y la programación de espacios de capacitación para fortalecer la apropiación y uso de la información por parte de los equipos de trabajo.	**5.1.1 Memoria de la reunión:** Memoria 23 - 04 - 2026 Linea base	X	X		Se revisaron las evidencias entregadas, corroborando que dan cuenta de lo descrito y corresponden con el avance en la ejecución de la obligación

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($4.758.300)

VALOR CON IVA INCLUIDO	**4.758.300**
VALOR EN LETRAS	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Ingrid Esther Diaz

CARGO: Coordinadora del grupo de Fortalecimiento y Gestión de Saberes

C.C: 52384828

Correo electrónico: esther.diaz@insor.gov.co

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALVARO ANDRÉS AGUILAR ANGARITA

Correo personal: alvaroaguilar94@hotmail.com

C.C: 1.101.692.444 de Socorro (Santander)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101692444		AGUILAR ANGARITA ALVARO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 95 # 71 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

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	262597875	9504020941	I	2026/05/13	2026/04/29	BANCOLOMBIA	0	$589.000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,903,320	$304,600			$1,903,320	$238,000			$0	$0			$1,903,320	$46,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,903,320	$304,600			$1,903,320	$238,000			$0	$0			$1,903,320	$46,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,903,320	$304,600			$1,903,320	$238,000			$0	$0			$1,903,320	$46,400		$0	$0
1	CC 1101692444	AGUILAR ALVARO	03001	30	$1,903,320	$304,600	EPS010	30	$1,903,320	$238,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,903,320	$46,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,903,320	$304,600			$1,903,320	$238,000			$0	$0			$1,903,320	$46,400		$0	$0

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 1101692444		AGUILAR ANGARITA ALVARO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 95 # 71 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

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	262597875	950402941	I	2026/05/13	2026/04/29	BANCOLOMBIA	0	589,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,600	$0	$0	$304,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$304,600	$0	$0	$304,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,400	$0	$0	$46,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$46,400	$0	$0	$46,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,000	$0	$0	$238,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$238,000	$0	$0	$238,000
TOTAL				1	$589,000	$0	$0	$589,000