CxP 64726 (24)

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 BASICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	BOGOTÁ	**Fecha de presentación(dd-mm-año)**		4/05/2026	
Nombres ó Razón Social:	MARÍA NATALY CESPEDES PINZÓN	**Identificación:**		**Cédula de Ciudadanía**	1.072.192.127 de Sibaté
Teléfono	3168333768	**Correo electrónico**		marianatalyc.9@gmail.com	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	022 - 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	**10626**	**No RP**	**7326**	**Valor del RP:**	**$ 52.341.300**	**Valor pendiente por pagar:**	**$**	**36.321.690**
Fecha del contrato	14/1/2026	**Fecha de acta de inicio:**	20/1/2026		**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**		19/12/2026	
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 el diseño, diagramación y adaptación gráfica de materiales informativos de la ruta para la garantía de trayectorias educativas completas de la población sorda, incorporando un enfoque territorial e interseccional, como apoyo a los procesos de asesoría y asistencia técnica en los departamentos priorizados durante la vigencia 2026.

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 acto administrativo)	**$ -**
Valor Total:	**$ 52.341.300**
Total Ejecutado	**$ 16.019.610**
Saldo	**$ 36.321.690**
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	**30%**
Porcentaje de Ejecución presupuestal	**31%**

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
$ 1.744.710	$ 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) MÍNIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 1.903.320,00	I	$ 237.915,00	$ 304.531,20	$ 9.935,33	N.A.	$ 552.381,53
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 238.000,00	$ 304.600,00	$ 10.000,00	$ 0,00	$ 552.600,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		ALIANSALUD	COLFONDOS	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 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 Interventoria 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 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__

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. 1090738475, corresponde al pago del mes de ABRIL, contrato de prestación de servicios No.022 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 titulo 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**			

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600003872*

No. 20262600003872
Fecha Radicado: 04-MAR-2026 01:02 PM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos: 1

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad	☐ Sí	☑ No
Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ($209,496,000)	☐ Sí	☑ No
Soy responsable de Facturación Electrónica	☐ Sí	☑ 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)	☑ Sí	☐ 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

___ ○ Sí ● 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 OBLIGACIÓN												VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1. Diseñar y diagramar los materiales informativos para asesorías y asistencias técnicas, incorporando el enfoque de interseccionalidad y las particularidades territoriales, y asegurando el cumplimiento de los lineamientos de imagen institucional definidos por el INSOR.	1.1 Realicé los dibujos de mi mano para las seis historietas en los cuentos, relacionados con el tema de la interseccionalidad en ocho ejes categóricos, y tomé las fotos para mostrarlas a mis compañeros y realicé las historieta para el marcador del trazado en negro.	1.1.1 Historieta 1 Zona Estaben Pava 1.1.2 Historieta 2 Extraedad Liliana Montoya 1.1.3 Historieta 3 Victima Alexandra Cordabo 1.1.4 Historieta 4 zona rural Diana Rubiano 1.1.5 Historieta 5 Migración Vanessa Bustos 1.1.6 Historieta 6 Etnia Valentina Camacho	X	X	X	X									Se verificaron las evidencias entregasdas por la contratista, corroborando que corresponden con lo descrito y dan cuneta del avance en el desarrollo de la obligación
2. Producir el material gráfico requerido, incluyendo ilustraciones, infografías y demás recursos visuales, en coherencia con las necesidades y directrices del Grupo FOGES.	2.1 Realicé ajustes en las tipografías, colores y tamaños, siguiendo las normas del INSOR, y utilicé las plantillas de Canva de Primera Infancia, Educación Superior, Entidades y Comunidad de las personas sordas para los 16 boletines de síntesis de acciones desarrolladas por el equipo en el territorio y el plan de actividades sugerido para el 2026. Envío el archivo en Excel con las listas de los 16 departamentos de Colombia, junto con los enlaces a las páginas de Canva. Es fácil de compartir con Liliana Montoya, responsable de los boletines, y también con la coordinadora Esther Díaz. Se realizaron las correcciones ortográficas y se verificaron las presentaciones.	2.1.1. Amazon-2026 2.1.2. Antioquia-2026 2.1.3. Arauca-2026 2.1.4. Boyacá-2026 2.1.5. Caquetá-2026 2.1.6. Cauca-2026 2.1.7. Choco-2026 2.1.8. Guainía-2026 2.1.9. Guaviare-2026 2.1.10. La Guajira-2026 2.1.11.Nariño 2.1.12. Putumayo-2026 2.1.13. Risaralda-2026 2.1.14. Tolima-2026 2.1.15. Vaupés-2026 2.1.16. Vichada-2026 2.1.17 te comparto enlace (excel): https://docs.google.com/spreadsheets/d/1DgeRgq2Ey5NKxm7hnnaF5W3cT9rKvRVi6tDe9cXCBXI/edit?usp=sharing												
	2.2 Realicé una nueva pieza con dos nuevos presentadores del equipo de FOGES y también arreglé dos fotos eliminando el fondo.	2.2.1. PRESENTACIÓN DE LOS ASISENTENTES 2026 y segundo													
	2.3 Realicé un nuevo folleto del equipo de FOGES para el planeamiento del año 2026 en el tama "Tejiendo territoerios Inclusivo". Lo envié a la coordinadora Esther Díaz y a Liliana Montoya.	2.3.1. Tejiendo Territorios Inclusivos 2026	X	X	X	X									Se verificaron las evidencias entregasdas por la contratista, corroborando que corresponden con lo descrito y dan cuneta del avance en el desarrollo de la obligación
	2.4 Realicé la presentación en PowerPoint y el equipo de comunicación del INSOR me envió nuevas reglas de imagen y el manual del año 2026; con base en esto, elaboré la PPT y dejé fija la pantalla de fondo para compartirla con mis compañeros de FOGES.	2.4.1 la presentacion 2026-FOGES-2													
	2.5 Realicé ajustes en la nueva presentación en PowerPoint para Liliana Montoya y Vanessa Bustos.	2.5.1. Presentación abril priorizados- Liliana y Vanessa 06.04.2026													
	2.6 Realicé ajustes en los mapas y en los textos de la presentación en PowerPoint para la asesoría del Politécnico; la envié a la coordinadora Esther Díaz para su revisión y, posteriormente, la compartí con los dos responsables de la exposición.	2.6.1 Presentacion asesoria Politecnico Grancolombiano 10.04.26.02													

	2.7 Marcela Quintero, del equipo de REPE, y yo nos reunimos para trabajar en el libro de primera infancia y avanzar en el capítulo 7, así como finalizar el capítulo 7. En este proceso, realicé las ilustraciones y, además, compartimos los avances a través de Drive.	2.7.1 Viaje de retorno al puerto inicial - Septimo 2025 borrador 02 2.7.2 2.7.3 te comparto enlace: https://drive.google.com/drive/folders/0AJ8mCtSb5Y-ZUk9PVA													
3. Organizar y consolidar las piezas gráficas y demás recursos visuales en el repositorio digital designado, garantizando su disponibilidad y fácil acceso para el equipo de trabajo.	3.1 Realice subido las imágenes con (PNG) en el drive se llama (Varios 2026) sobre el tema de dibujos de para compartir con compañeros.	3.1.1 te comparto enlace: https://drive.google.com/drive/folders/1KBYb500yTBIExvaX-XbL2sqQ-4lF9g_S?usp=drive_link			X	X									Se verificaron las evidencias entregasdas por la contratista, corroborando que corresponden con lo descrito y dan cuneta del avance en el desarrollo de la obligación
4. Participar en los procesos de capacitación que le sean asignados, gestionar las PQRSD y atender los requerimientos relacionados, así como aportar a la actualización de la Ruta para la garantía de trayectorias educativas completas de las personas sordas, de acuerdo con el objeto contractual.	4.2 Participé en la reunión de la tema "Actualización de mesa de ayuda" de INSOR.	.1.1 Evidencia los pantallazos del Participe en la reunión 10 ABR-26	X	X	X	X									Se verificaron las evidencias entregasdas por la contratista, corroborando que corresponden con lo descrito y dan cuneta del avance en el desarrollo 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: Inés Esther Díaz

CARGO: **Coordinadora del grupo de Fortalecimiento y Gestión de Saberes**

C.C: 52384828 Correo electrónico: esther.diaz@insor.gov.co

Nataly Cespedes P.

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARÍA NATALY CESPEDES PINZÓN

Correo personal: marianatalyc.9@gmail.com

C.C: 1.072.192.127 de Sibaté

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-03-26, 06:16:42 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	MARIA NATALY CESPEDES PINZON
CEDULA CIUDADANIA	CC 1072192127
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1080738475
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	169051961
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 590.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 304.600	$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	1	$ 238.000	$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	1	$ 10.000	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	$ 38.100	$ 0
			SubTotales:	$ 590.700	$ 0
			Total a Pagar:		$ 590.700

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bancolombia

Comprobante en línea

26 Mar 2026 06:17:48

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 169051961

Comercio
SIMPLE OI

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
26 Mar 2026 06:17:48

Referencia 2
CC

Número de factura
1080738475

Referencia 3
1072192127

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
$590.700

Número de comprobante
TR0616531961

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 8564**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA