CxP 71126 (67)

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 Promoción y Desarrollo	Pago No:	3	Total de pagos	11
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	Bogotá	Fecha de presentación(dd-mm-año)	4/5/2026		
Nombres ó Razón Social:	RICARDO HIGUERA SÁNCHEZ	Identificación:	Cédula de Ciudadanía	80.140.802	
Teléfono	302 8357676	Correo electrónico	rhiguera0523@gmail.com		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	042	Mes a pagar o fracción de mes a pagar:	Mes	Abril				
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar					
No CDP	3126	No RP	10426	Valor del RP:	$ 46.200.000	Valor pendiente por pagar:	$ 34.020.000	
Fecha del contrato	16/1/2026	Fecha de acta de inicio:	2/2/2026	Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)		30/12/2026		
Responsabilidad del Contribuyente DIAN	Responsabilidad 49 - No responsable de IVA	Novedades del período a pagar	Sin novedades			Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)	

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales a la Subdirección de Promoción y Desarrollo relacionados con la planeación, implementación y seguimiento de actividades relacionadas con los roles del modelo lingüístico, orientador, facilitador y traductor en Lengua de Señas Colombiana (LSC), en el marco de las asistencias técnicas de los entornos priorizados programadas para la vigencia 2026.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	Valor antes IVA	$ 4.200.000
	IVA	$ -
	Valor total	$ 4.200.000

Valor Inicial contrato	$ 46.200.000
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor mencionado en el acta administrativa)	$ -
Valor Total:	$ 46.200.000
Total Ejecutado	$ 12.180.000
Saldo	$ 34.020.000
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	27%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	26%

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
$ 3.780.000	$ 4.200.000				
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

CÁLCULO PARA CONTRATISTAS DEL APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL-SGSSI (SALUD, PENSION, ARL) MÍNIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 1.750.905	III	$ 218.863	$ 280.145	$ 42.652	N.A.	$ 541.659,97
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 218.900	$ 280.200	$ 42.700	$ 0	$ 541.800,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		EPS COMPENSAR	COLFONDOS	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 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___

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___

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___

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600004312*

No. 20262600004312
Fecha Radicado: 05-MAY-2026 12:11 PM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos: .

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 segun **planilla No. 76642165**, corresponde al pago del **mes de abril**, del contrato de prestación de servicios **No.042-2026** 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. NO APLICA, 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**	NO
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)	NO
Facturación Electrónica	NO	**Es pensionado**	NO	**Certificación de pago de parafiscales** (personas jurídicas)	No Aplica

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad ☐ a. ☒ b.

Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ($209.496.000) ☐ a. ☒ b.

Soy responsable de Facturación Electrónica ☐ a. ☒ b.

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) ☐ a. ☒ b.

Como persona natural solicito la aplicación de una tarifa de retencion 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 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. Contribuir en la elaboración y actualización de protocolos de asistencia técnica del Grupo Interno de Trabajo Promoción de Derechos para la Vida Digna – DEVI, aportando insumos pedagógicos y técnicos que aseguren su pertinencia para la promoción del goce efectivo de derechos de la población sorda.	1. Reunion presencial. Diseño del curso: Habilidades comunicativas. **Fecha: 8 de abril de 2026.** 2. Reunion presencial. Diseño del curso: Habilidades comunicativas. **Fecha: 15 de abril de 2026.**	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1LTbEAqKLMuIQE2nYIHuVDbpCJ5rYOAg		X	X	X									Se evidencia que el contratista cumplio con esta obligacion
2. Brindar asistencia técnica a diferentes grupos de interes, integrando enfoques de comunicación, humanidades, ciencias sociales, salud y educación, en el marco del plan de acción del Grupo Interno de Trabajo Promoción de Derechos para la Vida Digna – DEVI.	4. SESION #3. Fortalecimiento conceptual protocolo Diversidad Sociolinguistica. **Fecha: 7 de abril de 2026.**	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1PIc6aEqGBR9O_ya6cDNKDNqSk3T2fC		X	X	X									Se evidencia que el contratista cumplio con esta obligacion
3. Elaborar propuestas e informes relacionados con las asistencias técnicas programadas por la Subdirección de Promoción y Desarrollo para la vigencia 2026, garantizando su coherencia con las metas y acciones establecidas.	1. Explicar de forma clara y mejor estructurada, resaltando la importancia de la comunicacion con personas sordas dentro de los canales de servicio. Son medios de comunicacion establecidos por una entidad para que los diferentes grupos de valor, puedan acceder a servicios o recibir información y buscan facilitar la interaccion entre la entidad y las personas sordas. Fecha: 8 de abril de 2026. 2. Se realizan señalando directamente a las personas,la seña se dirige hacia un punto imaginario donde estas estarian y cabe aclarar que la forma de la indicación con el dedo indice. (Yo, Tu, El/Ella). Fecha: 15 de abril de 2026 3. La atención accesible a la comunidad sorda requiere un enfoque diferencial que reconozca la diversidad lingüística y cultural de esta población, priorizando la comunicación visual y el uso de la Lengua de Señas Colombia (LSC) como su lengua natural. Fecha: 24 de abril de 2026	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1vEeSx_2sZGdcUDASCnv2640Sv50HdLcn				X									Se evidencia que el contratista cumplio con esta obligacion
4. Proyectar y traducir materiales pedagógicos y culturales requeridos para el cumplimiento de objetivos misionales de la Subdirección de Promoción y Desarrollo, incluyendo recursos audiovisuales, documentos y productos asociados con las asistencias técnicas.	1. Taller 1 presencial Diversidad sociolinguistica funcionarios, padres SDIS (Jardin Infantil El Camion Turquesa). **Fecha: 31 de marzo de 2026.** 2. Taller presencial Diversidad Sociolinguistica funcionarios, Partido Politico Alianza social independiente. **Fecha: 13 de abril de 2026.** 3. Taller presencial DS. Camino salud auditiva. Hospital Santa Clara. **Fecha: 24 de abril de 2026.**	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1LC2qmrzeRzzmxkmGBVxvKGxxxSJrrgrU		X	X	X									Se evidencia que el contratista cumplio con esta obligacion
5. Participar en las actividades de evaluación y mejora continua de los servicios de interpretación, mediante el diligenciamiento de encuestas de satisfacción y otros mecanismos que fortalezcan la calidad del servicio.	Durante el periodo reportado no se requirieron acciones relacionadas con esta obligación.	No aplica													Para el mes de abril no se requirieron acciones relacionadas con esta obligacion
6. Desarrollar actividades adicionales que se requieran durante la ejecución del contrato y que estén directamente relacionadas con su objeto y el cumplimiento de los objetivos de la Subdirección.	1. Participe en la capacitacion Lenguaje claros comprensibles e incluyentes. El espacio de formación que promueve una comunicación pública mas clara, accesible e incluyente. **Fecha: 8 de abril de 2026.** 2. Capacitacion virtual. Actualizacion de mesa de ayuda. **Fecha: 10 de abril de 2026.** 3. Protocolo de acoso laboralsexual y equidad de genero. **Fecha: 10 de abril de 2026.** 4. Capacitacion virtual. Recomendaciones para la Proyeccion de los estudios previos. **Fecha: 24 de abril de 2026.** 5. Capacitacion Virtual. Recomendaciones para la Proyeccion de los estudios previos. **Fecha: 24 de abril de 2026.** 6. Capacitacion virtual. Arquitectura Empresial. Fecha: **24 de abril de 2026.**	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1FuEmMqLoM1Jkmnh104HVLjeuYdAlp		X	X	X									Se evidencia que el contratista cumplio con esta obligacion

OBSERVACIONES ADICIONALES: Durante la ejecución de las actividades relacionadas no se materializó ninguno de los riesgos relacionados en el estudio previo que hace parte integral del presente contrato

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000)

VALOR CON IVA INCLUIDO	4.200.000
VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

FIRMA DEL SUPERVISOR
Del 1 de abril al 15 de abril
NOMBRE DEL SUPERVISOR: CATALINA FONSECA CAMPOS
CARGO: Profesional Especializado Código 2028 Grado 13
C.C: 1.036.931.805 Correo electrónico: catalina.fonseca@insor.gov.co

Sandra Galindo

FIRMA DEL SUPERVISOR
Del 16 de abril al 30 de abril
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA LILIANA GALINDO CUBILLOS
CARGO: Profesional Universitario 2044-09
C.C: 52.865.587 Correo electrónico: sandra.galindo@insor.gov.co

FIRMA DEL CONTRATISTA
NOMBRE DEL CONTRATISTA: RICARDO HIGUERA SANCHEZ
Correo personal: rhiguera05283@gmail.com
C.C: 80.140.802

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80140802	RICARDO HIGUERA SANCHEZ		CL 44 10 47 SUR	6957855	rhiguera05283@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76642165	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80140802	RICARDO HIGUERA SANCHEZ	CL 44 10 47 SUR	6957855	rhiguera05283@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

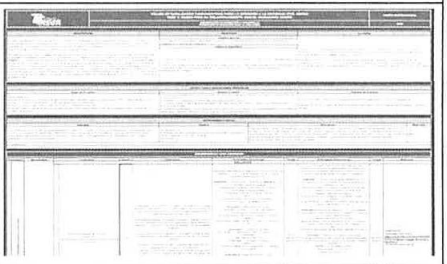
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76642165	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$541.800	

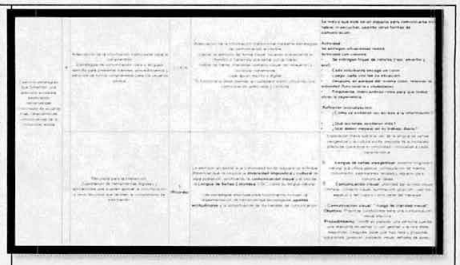
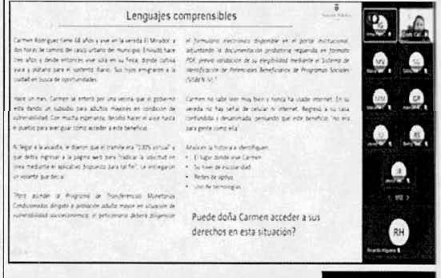
DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80140802	HIGUERA SANCHEZ RICARDO	59	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-25	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Documento de evidencias-**Pago 3 Abril** **Contrato Nº 042 DE 2026** **RICARDO HIGUERA SANCHEZ**			
OBLGACION CONTRACTUAL		**ACTIVIDADES**	**PRODUCTOS**
1	Contribuir en la elaboración y actualización de protocolos de asistencia técnica del Grupo Interno de Trabajo Promoción de Derechos para la Vida Digna – DEVI, aportando insumos pedagógicos y técnicos que aseguren su pertinencia para la promoción del goce efectivo de derechos de la población sorda	1. Reunion presencial. Diseño del curso. Habilidades comunicativas. **Fecha: 8 de abril de 2026.** 2. Reunion presencial Diseño del curso Habilidades comunicativas. **Fecha: 15 de abril de 2026.** 3. Reunion presencial mesa de trabajo protocolo Habilidades Comunicativas **Fecha: 23 de abril de 2026.**	  
2	Brindar asistencia técnica a diferentes grupos de interés, integrando enfoques de comunicación, humanidades, ciencias sociales, salud y educación, en el marco del plan de acción del Grupo Interno de Trabajo Promoción de Derechos para la Vida Digna – DEVI	4. **SESION #3**. Fortalecimiento conceptual protocolo Diversidad Sociolinguistica. **Fecha: 7 de abril de 2026.**	
3	Elaborar propuestas e informes relacionados con las asistencias técnicas programadas por la Subdirección de Promoción y Desarrollo para la vigencia 2026, garantizando su coherencia con las metas y acciones establecidas.	1. Explicar de forma clara y mejor estructurada, resaltando la importancia de la comunicacion con personas sordas dentro de **los canales de servicio:** Son medios de comunicacion establecidos por una entidad para que los diferentes grupos de valor, puedan accecer a servicios o recibir informacion y buscan facilitar la interaccion entre la entidad y las personas sordas. **Fecha: 8 de abril de 2026.** **2.** Se realizan señalando directamente a las personas.la seña se dirige hacia un punto imaginario donde estas estarían y cabe aclarar que la forma de la indicación con el dedo índice. **(Yo, Tú, El-Ella). Fecha: 15 de abril de 2026**	 

		3. La atención accesible a la comunidad sorda requiere un enfoque diferencial que reconozca la diversidad lingüística y cultural de esta población, priorizando la comunicación visual y el uso de la Lengua de Señas Colombia (LSC) como su lengua natural. **Fecha: 24 de abril de 2026**	
4	Proyectar y traducir materiales pedagógicos y culturales requeridos para el cumplimiento de objetivos misionales de la Subdirección de Promoción y Desarrollo, incluyendo recursos audiovisuales, documentos y productos asociados con las asistencias técnicas.	1. Taller 1 presencial Diversidad sociolinguistica funcionarios jardines SDIS. (Jardín Infantil El Carmen Tunjuelito). **Fecha: 31 de marzo de 2026.** 2. Taller presencial Diversidad Sociolinguistica funcionarios Partido Politico Alianza social independiente. **Fecha: 13 de abril de 2026.** 3. Taller presencial DS. Camino salud auditiva. Hospital Santa Clara. **Fecha: 24 de abril de 2026.**	  
5	Participar en las actividades de evaluación y mejora continua de los servicios de interpretación, mediante el diligenciamiento de encuestas de satisfacción y otros mecanismos que fortalezcan la calidad del servicio.	Durante el periodo reportado no se requieron acciones relacionadas con esta obligacion.	No aplica
6	Desarrollar actividades adicionales que se requieran durante la ejecución del contrato y que estén directamente relacionadas con su objeto y el cumplimiento de los objetivos de la Subdirección.	1. Participe en la capacitacion Lenguaje claros comprensibles e incluyentes. El espacio de formacion que promueve una comunicación publica mas clara, accesible e incluyente. **Fecha: 8 de abril de 2026.** 2. Capacitacion virtual. Actualizacion de mesa de ayuda. **Fecha: 10 de abril de 2026.** 3. Protocolo de acoso laboral/sexual y equidad de genero. **Fecha: 10 de abril de 2026.** 4. Capacitacion virtual. Recomendaciones para la	 

		Proyeccion de los estudios previos. **Fecha: 24 de abril de 2026.** 5. Capacitacion Virtual. Recomendaciones para la Proyeccion de los estudios previos. **Fecha: 24 de abril de 2026.** 6. Capacitacion virtual. Arquitectura Empresial. **Fecha: 24 de abril de 2026.**	