CxP 72026

75

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

INFORMACION BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	Bogotá	**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	4/5/2026		
Nombres ó Razón Social:	EDDIE ALEXANDER TOLOSA CARDOZO	**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**		80.732.688
Teléfono	301 7400533	**Correo electrónico**	eatolo@gmail.com		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	047	**Mes a pagar o fracción de mes a pagar:**	**Mes**	Abril			
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar				
No CDP	6126	**No RP**	5626	**Valor del RP:**	$ 58.842.080	**Valor pendiente por pagar:**	$ 43.329.168
Fecha del contrato	13/1/2026	**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 periodo a pagar**	Sin novedades			**Desde (D/M/A)**	**Hasta (D/M/A)**

OBJETO DEL CONTRATO

Prestación de servicios profesionales en modelamiento estadístico, análisis de datos y desarrollo de sistemas de información para el monitoreo y evaluación de impacto de programas y proyectos de la Subdirección de Promoción y Desarrollo del INSOR, orientados a generar evidencia cuantitativa con el fin de aportar información precisa para la toma de decisiones y la generación de conocimiento durante la vigencia 2026.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	**Valor antes IVA**	$ 5.349.280
	IVA	$ -
	Valor total	$ 5.349.280

Valor inicial contrato	$ 58.842.080
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	$ -
Valor Total:	$ 58.842.080
Total Ejecutado	$ 15.512.912
Saldo	$ 43.329.168
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 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
$ 4.814.352	$ 5.349.280				
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) MÍNIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 2.139.712	I	$ 267.464	$ 342.354	$ 11.169	N.A.	$ 620.987,22
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 286.300	$ 366.400	$ 12.000	$ 0	$ 664.700,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		SURA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA	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 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 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 especificamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA X

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600004392*

No. 20262600004392

Fecha Radicado: 05-MAY-2026 01:35 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 según planila No. 6016917297, corresponde al pago del mes de abril, del contrato de prestación de servicios No.047 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para pesonas naturales).

Declaro bajo la gravedad de juramento estar al dia 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 juridicas).

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**	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 [ ] Si [x] No

Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ($209,496,000) [ ] Si [x] No

Soy responsable de Facturación Electrónica [ ] Si [x] 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) [x] 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 OBLIGACIÓN	VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
			ENERO FEBRERO MARZO ABRIL MAYO JUNIO JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE	
1. Proyectar la implementación de sistemas de información estadística para el seguimiento de indicadores de gestión y resultado de la Subdirección, incluyendo tableros de control, dashboards interactivos y reportes automatizados que faciliten la toma de decisiones basada en evidencia.	Se realizó mesa de trabajo los dias 20 y 22 de abril con Giovanny Duque y Jesus Montoy, orientada a la consolidación y revisión de variables para el Tablero de Control del ENCSLPSC. En la reunion se avanzo en la selección de preguntas/variables, organización temática por capítulos y definición de filtros comunes para el diseño del tablero en Power BI. Evidencia: Correo electrónico y ayuda de memoria de la reunión.	https://drive.google.com/drive/folders/1pHTSlXBVLO4uVoeoj6r1mAW-CaZw-i6B?usp=drive_link	- X X X	Se validan actividades y evidencias para la obligación y el mes de abril de 2026
2. Desarrollar modelos estadísticos para el análisis de datos procedentes de investigaciones sociolingüísticas y estudios poblacionales, implementando técnicas de minería de datos, análisis multivariado y modelamiento predictivo que permitan identificar patrones complejos y relaciones significativas en los datos	Durante el periodo se avanzó en el análisis y preparación de la información correspondiente a la Encuesta Nacional de Calidad de Vida —ECV 2025—, publicada por el DANE en abril de 2026, con el fin de generar insumos estadísticos para el tablero de control de la población sorda colombiana. Se tomó como insumo la información de la ECV-2025, sobre la cual se realizo una revisión inicial de variables, estandarización de nombres y selección de las variables pertinentes para el análisis. Como resultado, se consolidó una base depurada con 43 variables, organizada para alimentar los componentes analíticos del tablero. Adicionalmente, se estructuró una tabla en Excel con la información procesada, facilitando su posterior uso en Power BI y permitiendo avanzar hacia análisis descriptivos, cruces poblacionales y posibles relaciones entre variables sociodemográficas, condiciones de salud, discapacidad, acceso a servicios y demás dimensiones relevantes para el estudio. Evidencia: base depurada de la ECV 2025, archivo Excel estructurado para alimentación del tablero, diccionario de variables, tabla de variables seleccionadas y/o informe técnico de actividades "Salud_Complete.xlsx" y "Salud_Completa2.xlsx".	https://drive.google.com/drive/folders/1vIwzKTKdU1YEqP3xH_2oKCedO_Z7Eqy?usp=drive_link	- X	Se validan actividades y evidencias para la obligación y el mes de abril de 2026
3. Implementar procesos de validación y control de calidad de bases de datos institucionales, desarrollando rutinas de depuración, identificación de valores atípicos y verificación de consistencia que garanticen la confiabilidad de la información estadística	Durante el periodo se desarrolló un script para la consolidacion y preparacion de la base de datos de la ECV 2025, orientado a garantizar la trazabilidad, consistencia y reproducibilidad del proceso de depuración. Las actividades incluyeron la revisión de estructura de la base, identificación de campos requeridos, validacion de nombres de variables, estandarizacion de formatos, revisión de códigos geográficos de departamento y municipio, y verificacion de la coherencia entre variables seleccionadas y el diccionario de datos del original del DANE-ECV2025. Evidencia: script de procesamiento en Python, Preliminar de diccionario de datos ajustado.	https://drive.google.com/drive/folders/1EWFXZUMH3MSAcDwvCqzFUzHTZhu75Xul?usp=drive_link	- X X X	Se validan actividades y evidencias para la obligación y el mes de abril de 2026
4. Apoyar las gestiones institucionales en materia estadística mediante la participación en los espacios de articulación institucional liderados por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y el suministro de la información requerida.	Durante el periodo se participo activamente en la **Reunión de mesa de datos: Estadística predictiva**, convocada por Oscar Zapata Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, realizada el dia 24 de abril, con la participación de Alvaro Aguilar, OScar Zapata y Eddie Tolosa. En este espacio se abordaron aspectos relacionados con la organizacion, disponibilidad y uso de información institucional para fortalecer los procesos de seguimiento, análisis estadístico y generación de insumos que puedan aportar a la medición institucional y a reportes asociados al FURAG. La participacion permitió aportar elementos técnicos frente a la estructuración de datos, posibles líneas de análisis, necesidades de información y oportunidades para avanzar en ejercicios de estadística descriptiva o predictiva aplicables al seguimiento de la gestión institucional.	https://drive.google.com/drive/folders/1669XbgRmZABg9D_M9PWOU6YWDEXkt0E_?usp=drive_link	- X X X	Se validan actividades y evidencias para la obligación y el mes de abril de 2026
5. Participar en actividades adicionales que se presenten durante la ejecución del contrato y que estén directamente relacionadas con su objeto.	N/A	N/A	- X X	N/A

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: CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($5.349.280)

VALOR CON IVA INCLUIDO	**5.349.280**
VALOR EN LETRAS	**CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELFA JANETH VARGAS DIAZ

CARGO: Profesional universitario 2044-08

C.C: 51.699.923 **Correo electrónico: elfa.vargas@insor.gov.co**

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: EDDIE ALEXANDER TOLOSA CARDOZO

Correo personal: eatolo@gmail.com

C.C: 80.732.688

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80732688
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDDIE ALEXANDER TOLOSA CARDOZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 20A # 96-71 TORRE 2 APTO	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		6016917257	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		245745666

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 366.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 366.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 286.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 286.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 12.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 664.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 664.700**