CxP 63726 (18)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |

**INFORMACION BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ciudad** | BOGOTÁ | **Fecha de presentación(dd-mm-año)** | 4/05/2026 | | |
| **Nombres ó Razón Social:** | ANGIE SOFIA ALDANA ARCINIEGAS | **Identificación:** | **Cédula de Ciudadanía** | 1.000.372.507 | |
| **Teléfono** | 3143509889 | **Correo electrónico** | angiesofia.aldana@hotmail.com | | |

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No Contrato** | 051-2026 | **Mes a pagar o fracción de mes a pagar:** | **Mes** | Abril | | | | |
| | | | **En caso de fracción indicar el número de días a pagar** | | | | | |
| **No CDP** | 8626 | **No RP** | 6826 | **Valor del RP:** | $ 40.887.000 | **Valor pendiente por pagar:** | $ 29.594.400 | |
| **Fecha del contrato** | 14/1/2026 | **Fecha de acta de inicio:** | 2/2/2026 | **Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)** | | 18/12/2026 | | |
| **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 en la gestión para que participe en la etapa postproducción de recursos inclusivos digitales de Insor Educativo, incluyendo interpretación, doblaje y traducción, durante la vigencia 2026

**INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO**

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR A PAGAR EN ESTE MES** | **Valor antes IVA** | $ 3.894.000 |
| | **IVA** | $ - |
| | **Valor total** | $ 3.894.000 |

| | |
|---|---|
| Valor inicial contrato | $ 40.887.000 |
| Adición (en el caso de que aplique) | $ - |
| Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo) | |
| Valor Total: | $ 40.887.000 |
| Total Ejecutado | $ 11.292.600 |
| Saldo | $ 29.594.400 |
| **Porcentaje de Ejecución** | |
| Porcentaje de Ejecución física | 28% |
| Porcentaje de Ejecución presupuestal | 28% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 3.504.600 | $ 3.894.000 | | | | |
| **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** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.557.600,00 | I | $ 194.700,00 | $ 249.216,00 | $ 8.139,67 | N.A. | $ 452.046,67 |
| **VALORES PAGADOS** (Registrar manualmente) | | $ 218.900,00 | $ 280.200,00 | $ 9.200,00 | $ 0,00 | $ 508.300,00 |
| **Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte** (registrar manualmente) | | Sanitas | Protección | Colmena | | |
| **PERIODO DE PAGO** | **Marzo** | 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/órden 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 exponádica 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 específicamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA_X__

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600003812*

No. 20262600003812

Fecha Radicado: 04-MAY-2026 11:13 AM

Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR

Anexos: 1.

## 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 Seguridad Social Integral que aporto según planilla No. 96012196?4, corresponde al pago del mes de MARZO del contrato de prestación de servicios No. 061 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para pesonas 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) | Vencida | **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 ____ ○ Si ◉ No

## 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 | VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR |
|---|---|---|---|---|
| 1. Realizar con la interpretación en el rol del personaje "Violeta" en las clases en vivo y contenidos de educación inicial, así como con el doblaje de los diversos contenidos educativos que le sean asignados. | En el PDF llamado "EVIDENCIAS OBLIGACIÓN 1" anexado dentro del link de Drive se encuentran las actividades realizadas correspondientes a la Obligación 1, junto a las fechas de realización. | https://drive.google.com/drive/folders/18mukU1FX3cConT74QD_AH33VF5a6_vaC | ENERO: FEBRERO: MARZO: X ABRIL: X MAYO: X JUNIO: JULIO: AGOSTO: SEPTIEMBRE: OCTUBRE: NOVIEMBRE: DICIEMBRE: | Se realizo la revision de la evidencia con relacion a la actividad mencionada según la obligacion contractual y se evidencia que adjunto documento que corresponde adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes |
| 2. Apoyar la organización de los procesos de postproducción, incluyendo actividades de interpretación de Lengua de Señas Colombiana al español, de acuerdo con las necesidades definidas por el Grupo de Recursos Inclusivos Digitales. | En el PDF llamado "EVIDENCIAS OBLIGACIÓN 2" anexado dentro del link de Drive se encuentran las actividades realizadas correspondientes a la Obligación 2, junto a las fechas de realización. | https://drive.google.com/drive/folders/18mukU1FX3cConT74QD_AH33VF5a6_vaC | ENERO: FEBRERO: MARZO: X ABRIL: X MAYO: X JUNIO: JULIO: AGOSTO: SEPTIEMBRE: OCTUBRE: NOVIEMBRE: DICIEMBRE: | Se realizo la revision de la evidencia con relacion a la actividad mencionada según la obligacion contractual y se evidencia que adjunto documento que corresponde adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes |
| 3. Realizar traducciones escritas de Lengua de Señas Colombiana al español en las diferentes actividades adelantadas por el Grupo de Recursos Inclusivos Digitales durante la vigencia 2026. | En el PDF llamado "EVIDENCIA OBLIGACIÓN 3" anexado dentro del link de Drive se encuentra la actividad realizada correspondiente a la Obligación 3, junto a la fecha de realización. | https://drive.google.com/drive/folders/18mukU1FX3cConT74QD_AH33VF5a6_vaC | ENERO: FEBRERO: MARZO: X ABRIL: X MAYO: X JUNIO: JULIO: AGOSTO: SEPTIEMBRE: OCTUBRE: NOVIEMBRE: DICIEMBRE: | Se realizo la revision de la evidencia con relacion a la actividad mencionada según la obligacion contractual y se evidencia que adjunto documento que corresponde adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes |
| 4. Participar en los diferentes espacios de cualificación organizados por la Subdirección de Gestión Educativa. | En el PDF llamado "EVIDENCIA OBLIGACIÓN 4" anexado dentro del link de Drive se encuentra la actividad realizada correspondiente a la Obligación 4, junto a la fecha de realización. | https://drive.google.com/drive/folders/18mukU1FX3cConT74QD_AH33VF5a6_vaC | ENERO: FEBRERO: MARZO: X ABRIL: X MAYO: X JUNIO: JULIO: AGOSTO: SEPTIEMBRE: OCTUBRE: NOVIEMBRE: DICIEMBRE: | Se realizo la revision de la evidencia con relacion a la actividad mencionada según la obligacion contractual y se evidencia que adjunto documento que corresponde adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes |

**OBSERVACIONES ADICIONALES: Se deja constancia de que el supervisor Michael Aldana ejerció la supervisión del 1 al 15 de abril y realizó el envio del correo electrónico informando las actividades desarrolladas durante su periodo de supervisión; asimismo, el actual supervisor ejerce la supervisión del 16 al 30 de abril.**

**Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($3.894.000)**

| | |
|---|---|
| VALOR CON IVA INCLUIDO | 3.894.000 |
| VALOR EN LETRAS | TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE |

**FIRMA DEL SUPERVISOR**

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** Magda Stephany Vargas Gualteros

**CARGO:** PROFESIONAL UNIVERSITARIO

**C.C: 1.026.572.425 de Bogotá** **Correo electrónico:** magda.vargas@insor.gov.co

**FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

**NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANGIE SOFIA ALDANA ARCINIEGAS**

**Correo personal: angiesofia.aldana@hotmail.com**

**C.C: 1.000.372.587**

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1000372507 | | ALDANA ARCINIEGAS ANGIE SOFIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 123 #60-32 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3143509889 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 125551723 | 9501219574 | I | 2026/04/06 | 2026/03/09 | BANCOLOMBIA | 0 | $508,300 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $508,300 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $508,300 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $508,300 |
| 1 | CC | 1000372507 | ALDANA ANGIE | | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS005 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,750,905 | 0.522% | $9,200 | 0 | $0 | $0 | No | $508,300 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $508,300 |

Informe de actividades de Angie Aldana

De: Michael Jamid Aldana Boada

Para: Magda Vargas

Cordial saludo, Magda.

Por medio del presente remito el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 1 y el 15 de abril de 2026, relacionadas con Angie Aldana y Vladimir Ruiz.

El informe da cuenta de las actividades desarrolladas en procesos de doblaje, revisión de contenidos, edición y animación de recursos digitales, así como la participación en espacios de planeación y cualificación.

Quedo atento a cualquier observación o requerimiento adicional.

1. ANGIE ALDANA

Actividades realizadas:

- Participación en asistencia de contexto para el Episodio 01 de la Temporada 03.
- Doblaje del personaje Violeta en los episodios 1 al 3 de la Temporada 2.
- Revisión de los episodios 1 al 8 de la Temporada 2.
- Revisión de la traducción del podcast de Danilo.

**COMUNICACIÓN INTERNA**
**INSOR**
**20262700001253**

Bogotá, D. C., 15 de abril de 2026

Señora;

**MAGDA STEPHANY VARGAS GUALTEROS**
Profesional Universitario Grado 6 del Grupo Interno de Trabajo – Recursos Inclusivos Digitales
INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS – INSOR
Bogotá D.C.

**ASUNTO:** Cambio de Supervisión de los contratos de prestación de servicios No. 051 y 061 de 2026.

Cordial saludo;

En mi calidad de secretaria general, de conformidad con la Resolución No. 043 de 2024, facultada como Ordenadora del Gasto en asuntos contractuales (precontractual, contractual y post contractual) de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No. 137 de 2015, por medio del presente escrito, me permito informarle que en su calidad de Profesional Universitario Grado 6 del Grupo Interno de Trabajo – Recursos Inclusivos Digitales, ejercerá la supervisión del contratos de prestación de servicios No. 051 y 061 de 2026, a partir del 15 de abril de 2026 y hasta el 30 de diciembre de 2026.

Lo anterior, en atención a lo señalado en el memorando de solicitud radicado bajo el No. 20264000000823 del 13 de abril de 2026, mediante el cual la señora LUZ MARY LOPEZ FRANCO, en su calidad de SUBDIRECTORA GESTIÓN EDUCATIVA del Instituto Nacional para Sordos - INSOR, informa que: "*De la manera más atenta, en mi calidad de Subdirectora de la Subdirección de Gestión Educativa, me permito solicitar cambio de supervisión de los contratos de prestación de servicios profesionales No. CPS-051-2026, CPS-052-2026, CPS-056-2026 y CPS-061-2026, toda vez que los mismos actualmente está siendo supervisados por parte del servidor pública Michael Jamid Aldana Boada de la Subdirección de Gestión Educativa, quien de acuerdo a la Resolución Interna No. 032 de fecha 31 de marzo de 2026 emitida por el Director General del INSOR, a partir de la fecha, fue asignado al Grupo Interno de Trabajo Fortalecimiento y Gestión de Saberes (FOGES)., por lo cual no podrá continuar ejerciendo sus funciones dentro del GIT-RID de la Subdirección de Gestión Educativa. Teniendo en cuenta lo anterior, de acuerdo a la distribución interna y a las actividades correspondientes que se ejercen desde el Equipo Interno de Recursos Inclusivos Digitales, se solicita designar a partir del 15 de abril de 2026 y hasta el 30 de diciembre de 2026, a los servidores públicos: Boris Julián Pérez Pérez – Coordinador el GIT – RID y Magda Stephany Vargas Gualteros – Profesional Universitario Grado 6 del GIT – RID, en calidad de supervisores de los contratos en mención, esto en virtud a lo dispuesto en la CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – SUPERVISIÓN de los contratos de prestación de servicios que nos atañe.*".(SIC).

| NO. DE CONTRATO | OBJETO | NOMRE DEL CONTRATISTA | VALOR DEL CONTRATO | PLAZO DE EJECUCIÓN | ESTADO | SUPERVISOR DESIGNADO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CPS-051-2026 | Prestar servicios de apoyo en la gestión para que participe en la etapa postproducción de recursos inclusivos digitales de Insor Educativo, incluyendo interpretación, doblaje y traducción, durante la vigencia 2026. | Angie Sofía Aldana Arciniegas | $40.887.000 | Hasta el 30 de diciembre de 2026 | En ejecución | Magda Stephany Vargas Gualteros – Profesional Universitario Grado 6 del GIT – RID |
| CPS-061-2026 | Prestar servicios profesionales para participar en los procesos de edición, animación y sincronización de subtítulos, así como en los procesos técnicos de recursos inclusivos digitales de educación inicial, garantizando el cumplimiento de criterios de calidad, claridad, coherencia y accesibilidad. | Vladimir Ruiz Quintana | $48.680.000 | Hasta el 30 de diciembre de 2026 | En ejecución | Magda Stephany Vargas Gualteros – Profesional Universitario Grado 6 del GIT – RID |

$Es importante tener en cuenta que quienes ejerzan la supervisión, se sujetarán a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la Ley 80 de 1993, artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, el Manual de Supervisión del INSOR y demás normas que regulen la materia, por lo que deberán cumplir con las obligaciones y funciones establecidas en dichas normas. Entre las funciones principales del Supervisor, están las siguientes:

1. Adelantar todas las gestiones relacionadas con la ejecución del contrato a través de la plataforma del SECOP II.
2. Verificar que el contratista publique, en la plataforma del SECOP II, los informes de ejecución y/o factura y que los mismos sean aprobados.
3. Expedir constancia oportuna sobre el cumplimiento de las obligaciones del contratista, para efectos de realizar el pago del contrato y publicarla en la plataforma del SECOP.
4. Informar oportunamente sobre el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contractuales.

5. Elaborar las actas respectivas.
6. Vigilar que se mantenga vigente la póliza que ampara el contrato, y exigir su renovación, restablecimiento y actualización en el evento de presentarse modificaciones en el valor de la aceptación de oferta, su plazo o en virtud de la aplicación de multas, sanciones y demás vicisitudes.
7. Exigir el pago efectuado por el contratista por concepto de salud, pensiones, y riesgos laborales, de acuerdo con lo exigido en el parágrafo 1 del artículo 23 de la ley 1150 de 2007, ley 1562 de 2012, ley 1607 de 2012 y demás normas que regulen la materia.
8. Mantener actualizada la documentación de los contratos y el expediente contractual.
9. Cumplir con lo establecido en el Estatuto de Contratación Estatal, la Ley 1474 de 2011, el Manual de Supervisión del INSOR y demás normas relacionadas.
10. Velar por el cumplimiento de la *"Guía para el cumplimiento de los lineamientos de SST"*, emitida por el área de Talento Humano y publicada en la ITS de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y/o las normas que lo reglamenten o modifiquen.

Es deber del supervisor, en la eventualidad de ausentarse por situaciones administrativas, incluyendo, pero sin limitarse a: vacaciones, licencias, incapacidades, retiro definitivo, y similares, deberá presentar un informe del desarrollo del contrato al profesional encargado o nombrado para dicho cargo.

Es preciso recordarle que como supervisor usted responderá civil, penal, fiscal y disciplinariamente por los hechos u omisiones que les fueren imputables y que causen daño o perjuicio al INSOR o a terceros, derivados de la ejecución de los contratos sobre los cuales haya sido designado como supervisor, según lo dispuesto en la ley.

Atentamente,

**ADRIANA MARGARITA URBINA PINEDO**
SECRETARIA GENERAL

**Proyectó:** Anderson Fabian Quitian Abogado – Contratista. Secretaría General

**Con copia a:** Luz Mary López Franco - Subdirectora Gestión Educativa