CYP 72626 (80)

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

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	BOGOTÁ	**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	4/05/2026		
Nombres ó Razón Social:	CHRISTIAN DAVID BRICEÑO RIAÑO	**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**	1.020.718.328 de Bogotá	
Teléfono	3188885536	**Correo electrónico**	cbriceno3344@gmail.com		

INFORMACION DEL CONTRATO

No Contrato	053 -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	8126	**No RP**	7026	**Valor del RP:**	$ 40.246.500	**Valor pendiente por pagar:**	$ 29.130.800
Fecha del contrato	15/1/2026	**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 a la gestión para la interpretación, traducción y difusión de recursos inclusivos digitales en Lengua de Señas Colombiana, orientados en educación inicial y en procesos de formación de la comunidad sorda, garantizando el cumplimiento de los criterios de calidad, claridad y coherencia dirigidos a los estudiantes sordos de Colombia.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	**Valor antes IVA**	$ 3.833.000
	IVA	$ -
	Valor total	$ 3.833.000

Valor inicial contrato	$ 40.246.500
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor reconocido en el acto administrativo)	
Valor Total:	$ 40.246.500
Total Ejecutado	$ 11.115.700
Saldo	$ 29.130.800
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
$ 3.449.700	$ 3.833.000				
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) MINIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 1.750.905,00	I	$ 218.863,13	$ 280.144,80	$ 9.139,72	N.A.	$ 508.147,65
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 412.600,00	$ 528.200,00	$ 17.300,00	$ 0,00	$ 958.100,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		SANITAS	COLFONDOS	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 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 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 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 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 Seguridad Social Integral que aporto según planilla No. 6011103669, corresponde al pago del mes de MARZO del contrato de prestación de servicios No. 053 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 números)	
Facturación Electrónica	NO	**Es pensionado**	NO	**Certificación de pago de parafiscales** (personas jurídicas)	

Destino: SC - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600004442*

No. 20262600004442
Fecha Radicado: 05-MAY-2026 03:25 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 ☐ 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 realización)	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)	VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
1. Realizar la producción audiovisual de los borradores y videos de los contenidos educativos accesibles, en especial los relacionados con educación inicial, datos curiosos y actividades promocionales.	1.1 Participé en la grabación de los borradores de los Contenidos Educativos inicial: Reconocer el cuarto como un espacio de descanso e identificar los objetos. (En el mes de abril).	1.1 Carpeta de evidencias abril: Borradores de Educación inical con captura de pantalla en el drive de gmail		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
	1.2 Grabé en la grabación de los borradores de los Contenidos Educativos para Adultos (CEPA): "El interés" (En el mes de abril).	1.2 Carpeta de evidencias abril: Borradores de Educativos para Adultos con captura de pantalla en el drive de gmail	X X X	
2. Desarrollar la presentación de los videos de los recursos digitales inclusivos en las clases en vivo y en las actividades de formación de la comunidad sorda.	2.1 Grabé de oficial: el contenido de Educación Incial sobre "Reconocer el cuarto como un espacio de descanso e identificar los objetos". junto con el equipo de retroalimentación, (En el mes de abril).	2.1 Carpeta de evidencias abril: Oficial de Educación Inicial con captura de pantalla en el drive de gmail		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
	2.2 Participé en la grabación oficial: el contenido de clase en vivo: "Escorpión: ocho patas y un aguijón" en LSC, junto con el equipo de RID (En el mes de abril)	2.2 Carpeta de evidencias abril: el contenido de clase en vivo, con captura de pantalla en el drive de gmail	X X X	
3. Contribuir en la validación de la presentación visual (maquillaje, vestuario, entre otros) de los contenidos educativos accesibles, con el fin de mejorar su calidad y producción visual.	3.1 Brinde apoyo y orientación en la vestimenta del presentador Luis para la preparación de la grabación oficial del programa pregrabado: "Escorpión: ocho patas y un aguijón". (En el mes de abril).	3.1 Carpeta de evidencias abril: Vestimenta de Luis, con captura de pantalla en el drive de gmail	X X X	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 y aportar en los procesos de retroalimentación orientados al ajuste de los discursos en Lengua de Señas Colombiana para los diferentes tipos de contenidos educativos accesibles.	4.1 Realicé la retroalimentación en la introducción del contenido de Educación Inicial: Episodio 1 sobre "Reconocer el cuarto como un espacio de descanso e identificar los objetos", junto con el equipo de RID. (En el mes de abril)	4.1 Carpeta de evidencias de abril: 4.1 Contexto de contenido Educación Inicial: Episodio 1, con captura de pantalla en el Drive de Gmail		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
	4.2 Participé de retroalimentación en el guión de contenido de PODCAST con entrevistado a Anderson, junto con retroalimentación del RID. (En el mes de abril)	4.2 Carpeta de evidencias de abril: Podcast, con captura de pantalla en el Drive de Gmail.		
	4.3 Realicé de retroalimentación en el contenido Educación Inicial para corrección en el discurso en LSC, junto con retroalimentación del RID. (En el mes de abril)	4.3 Carpeta de evidencias de abril: Educaciín Inicial, con captura de pantalla en el Drive de Gmail.		
	4.4 Participé en la retroalimentación del contenido de Educación Inicial para la grabación oficial, realizando ajustes y correcciones en el discurso en LSC para la infancia, junto con la retroalimentación del RID. (En el mes de abril)	4.4 Carpeta de evidencias de abril: Retroalimentación de Educación Incial, con captura de pantalla en el Drive de Gmail.		
	4.5 Realicé la retroalimentación del contexto del contenido de Educación para Adultos: "El Interés", junto con el equipo de RID. (En el mes de abril)	4.5 Carpeta de evidencias de abril: Retroalimentación del contexto de Educación para Adultos sobre "El Interés", con captura de pantalla en Drive de Gmail.		
	4.6 Participé y aporté en la retroalimentación del contenido educativo para clase en vivo en formato pregrabado sobre Escorpión: ocho patas y un aguijón, junto con Luis, presentador en LSC, y el equipo de retroalimentación. (En el mes de abril).	4.6 Carpeta de evidencias de abril: Retroalimentación de clase en vivo con captura de pantalla en el Drive de Gmail.	X X X	
	4.7 Participé y aporté en la retroalimentación del contenido educativo INSOR: para actividad en la FILBO, junto con el equipo de retroalimentación. (En el mes de abril).	4.7 Carpeta de evidencias de abril: Retroalimentación de FILBO con captura de pantalla en el Drive de Gmail.		
	4.8 Participé en la retroalimentación en un espacio de reflexión y actividades relacionadas con un contenido educativo del INSOR, en el salón de FILBO, junto con el grupo de RID. (En el mes de abril).	4.8 Carpeta de evidencias de abril: retroalimentación del espacio de reflexión de INSOR en FILBO, con capturas de pantalla en el Drive de Gmail.		
	4.9 Realicé de la retroalimentación en el contenido de clase en vivo: "Escorpión: ocho patas y un aguijón", junto con el grupo de retroalimentadores. (En el mes de abril).	4.9 Carpeta de evidencias de abril: retroalimentación de clase en vivo, con capturas de pantalla en el Drive de Gmail.		
	4.10 Participé en la retroalimentación en el contenido de Educación para Adultos sobre "El Inter´res", junto con el grupo de retroalimentadores. (En el mes de abril).	4.10 Carpeta de evidencias de abril: retroalimentación de Educación para Adultos, con capturas de pantalla en el Drive de Gmail.		
5. Participar en los espacios de cualificación organizados por la Subdirección de Gestión Educativa.	Durante este período no se realizaron actividades para obligaciones en mi informe de actividades	N/A	X X	Se verifica que por este mes no hubo acciones para dicha obligación.

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($3.833.000)

VALOR CON IVA INCLUIDO	**3.833.000**
VALOR EN LETRAS	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES 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: CHRISTIAN DAVID BRICEÑO RIAÑO

Correo personal: cbriceno3344@gmail.com

C.C: 1.020.718.328 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020718328
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN DAVID BRICENO RIANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 181 C #11-29	TELÉFONO:	4764385
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6011103669	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			5		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	220779492

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 528.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 528.200	$ 1.800	$ 530.000
SUBTOTALES:										**$ 528.200**	**$ 1.800**	**$ 530.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 412.600	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 412.600	$ 1.400	$ 0	$ 414.000
SUBTOTALES:													**$ 412.600**	**$ 1.400**	**$ 0**	**$ 414.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.300	$ 17.300	$ 100	$ 0	$ 17.400
SUBTOTALES:									**$ 17.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 17.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO		REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1020718328	BRICENO RIAÑO CHRISTIAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.300.758				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 3.300.758	$ 528.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 528.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 3.300.758	$ 412.600	$ 0	$ 412.600	14-25-COLMENA	30	$ 3.300.758	102071832	$ 17.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 961.400

Planilla Pagada