1/6/26, 12:25 p.m. Sticker web

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600005152

No. 20262600005152
Fecha Radicado: 01-JUN-2026 12:25 PM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos: -

CxP 89326 (22)

PROCESO GESTION FINANCIERA			Código: FOGF52
CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA)			Versión: 3
			Fecha:27/01/2025

No:	4	Total de pagos	11
		¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	Bogotá	Fecha de presentación(dd-mm-año)	1/6/2026		
Nombres ó Razón Social:	SONIA CATALINA CRUZ GÓMEZ	Identificación:	Cédula de Ciudadanía		1.013.636.345
Teléfono	310 2440434	Correo electrónico			catikruz41@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	037	Mes a pagar o fracción de mes a pagar:	Mes	Mayo			
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar				
No CDP	2926	No RP	8326	Valor del RP:	$ 46.200.000	Valor pendiente por pagar:	$ 29.820.000
Fecha del contrato	15/1/2025	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

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 acto administrativo)	$ -
Valor Total:	$ 46.200.000
Total Ejecutado	$ 16.380.000
Saldo	$ 29.820.000
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	36%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	35%

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
$ 3.780.000	$ 4.200.000	$ 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

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
$ 1.750.905	III	$ 218.863	$ 280.145	$ 42.852	N.A.	$ 541.859,97
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 218.900	$ 280.200	$ 42.700	N/A	$ 541.800,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	COLMENA	N/A	
PERIODO DE PAGO	Mayo	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/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 específicamente 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 planilla No. 85608384, corresponde al pago del mes de mayo, del contrato de prestación de servicios No.037 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	[ ] Si	[✓] 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)	[✓] 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												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.	Actividad 1.1 Mesa de trabajo para la construcción del protocolo de habilidades comunicativas. Actividad 1.2 Reunión virtual de mesa de trabajo para la recta final de la fase 1 de habilidades comunicativas (HC). Actividad 1.3 Reunión virtual de reflexión sobre opiniones y sentires frente al trabajo en grupo. Actividad 1.4 Jornada presencial de socialización de la propuesta del curso de habilidades comunicativas.	Producto 1.1 Evidencia fotografía Producto 1.2 Evidencia fotografía Producto 1.3 Evidencia fotografía Producto 1.4 Evidencia fotografía			X	X	X							Se evidencia que la contratista cumplio con la obligación
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.	Actividad 2.1 Taller virtual sobre justicia con los consultorios jurídicos de la Universidad Antioquia Actividad 2.2 Taller presencial sobre diversidad sociolingüística con estudiantes de diferentes áreas del conocimiento de la Clínica Mederi Actividad 2.3 Taller presencial con funcionarios de justicia en la Casa de Justicia de Chapinero Actividad 2.4 Taller presencial con funcionarios de justicia en la Casa de Justicia de Chapinero Actividad 2.5 Suplencia a Jhon – Taller de desarrollo del entorno laboral para funcionarios Huberman.	Producto 1.1 Evidencia fotografía Producto 1.2 Evidencia fotografía Producto 1.3 Evidencia fotografía Producto 1.4 Evidencia fotografía Producto 1.5 Evidencia fotografía			X	X	X							Se evidencia que la contratista cumplio con la obligación
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.	En mayo no se realizó asistencia técnica porque no hubo asignación de tareas. Sin embargo, está programado para junio.	N/A													
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.	Actividad 4.1 Socialización virtual del contenido del taller ciudadano sobre divorcio.. Actividad 4.2 Socialización virtual del contenido del taller ciudadano sobre herencia. Actividad 4.3 Reunión con Yuliana para aclaración de dudas y revisión del tema de habilidades comunicativas. Actividad 4.4 Jornada virtual de socialización y práctica del taller "Historia de Marcelo"	Producto 4.1 Evidencia fotografía Producto 4.2 Evidencia fotografía Producto 4.3 Evidencia fotografía Producto 4.4 Evidencia fotografía			X	X	X							Se evidencia que la contratista cumplio con la obligación
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.	Actividad 5.1 Encuesta de satisfacción del intérprete de Ginneth, Adriana y Mary	Producto 5.1 Evidencia fotografía			X	X	X							Se evidencia que la contratista cumplio con la obligación
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.	Actividad 6.1 Socialización comisiones- legalización SPD	Producto 6.1 Evidencia fotografía			X	X	X							Se evidencia que la contratista cumplio con la obligación

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOHANA VARGAS PEÑA

CARGO: Profesional Universitario 2044-08

C.C: 1.032.362.051 **Correo electrónico: johana.vargas@inscr.gov.co**

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: SONIA CATALINA CRUZ GÓMEZ

Correo: catikruz41@gmail.com

C.C: 1.032.362.051

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	1013636345	SONIA CATALINA CRUZ GOMEZ		CLL 2 C N 27 A 43	0000000	catikruz41@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
		85608384	26/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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

PAGADA

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	1013636345	SONIA CATALINA CRUZ GOMEZ		CLL 2 C N 27 A 43	0000000	catikruz41@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
		85608384	26/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$541.800	

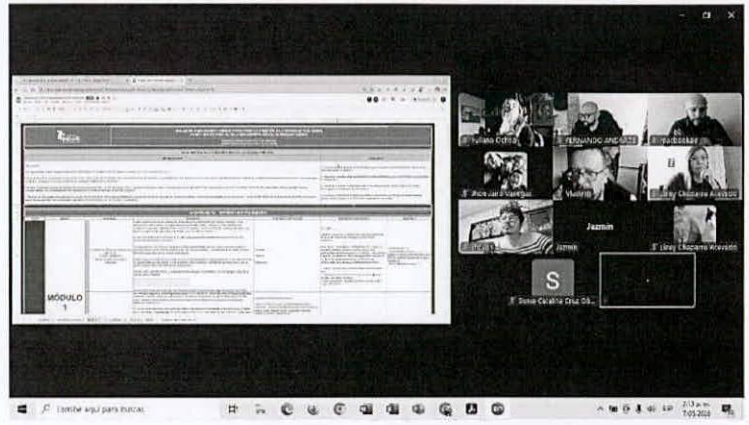
DETALLE POR COTIZANTE

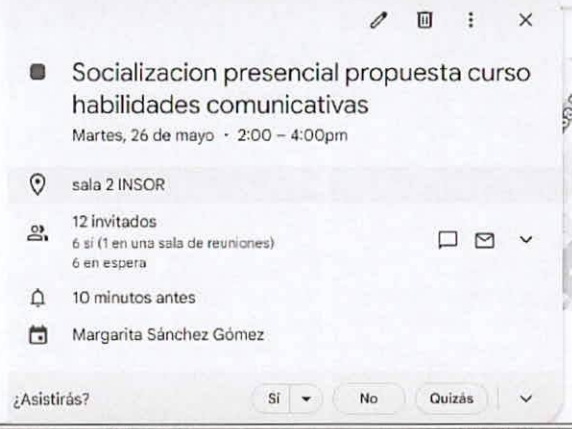
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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
CC 1013636345	CRUZ GOMEZ SONIA CATALINA	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	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

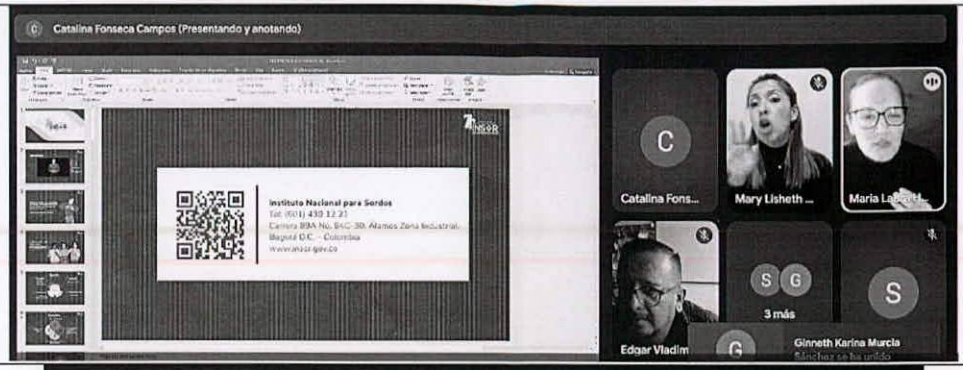
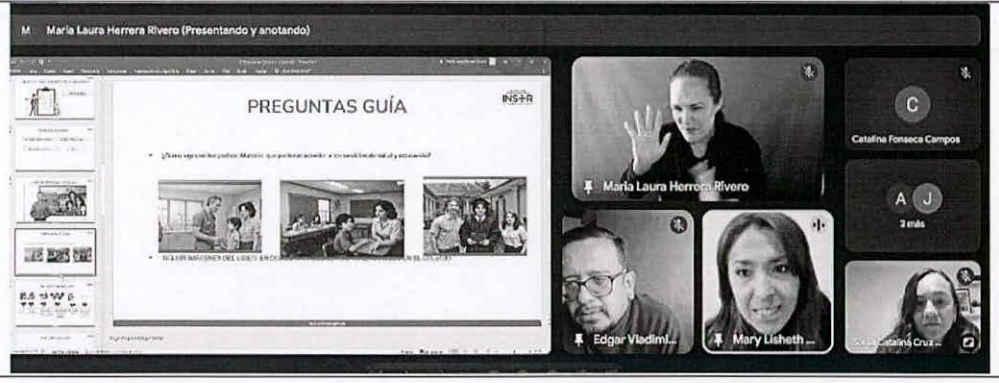
Sonia Catalina Cruz Gómez
Contrato: 037 -2026
Actividad de evidencias INSOR
Fecha: mayo de 2026

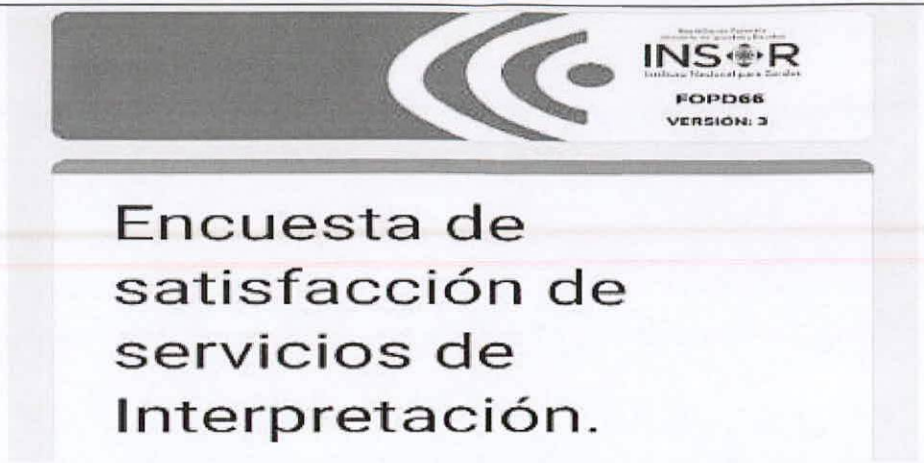
	FECHA	ACTIVIDAD	EVEDENCIAS
1. Contribuir en la elaboración y actualización de protocolos de asistencia técnica del Grupo Interno de Trabajo Promoción de Derechos para la Vida Digna – DEVI, aportando insumos pedagógicos y técnicos que aseguren su pertinencia para la promoción del goce efectivo de derechos de la población sorda.	7 de mayo	Mesa de trabajo para la construcción del protocolo de habilidades comunicativas.	
	19 de mayo	Reunión virtual de mesa de trabajo para la recta final de la fase 1 de habilidades comunicativas (HC).	

	25 de mayo	Reunión virtual de reflexión sobre opiniones y sentires frente al trabajo en grupo.	
	26 de mayo	Jornada presencial de socialización de la propuesta del curso de habilidades comunicativas.	
2.Brindar asistencia técnica a diferentes grupos de interés, integrando enfoques de comunicación, humanidades, ciencias sociales, salud y educación, en el marco del plan	2 de mayo	Taller virtual sobre justicia con los consultorios jurídicos de la Universidad Antioquia	

de acción del Grupo Interno de Trabajo Promoción de Derechos para la Vida Digna – DEVI.	4 de mayo	Taller presencial sobre diversidad sociolingüística con estudiantes de diferentes áreas del conocimiento de la Clínica Mederi	
	14 de mayo	Taller presencial con funcionarios de justicia en la Casa de Justicia de Chapinero	
	21 de mayo	Taller presencial con funcionarios de justicia en la Casa de Justicia de Chapinero	

	26 de mayo	Suplencia a Jhon – Taller de desarrollo del entorno laboral para funcionarios Huberman.	
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.		En mayo no se realizó asistencia técnica porque no hubo asignación de tareas. Sin embargo, está programado para junio.	N/A
4.Proyectar y traducir materiales pedagógicos y culturales requeridos para el cumplimiento de objetivos misionales de la Subdirección de Promoción y Desarrollo,	6 de mayo	Socialización virtual del contenido del taller ciudadano sobre divorcio.	

incluyendo recursos audiovisuales, documentos y productos asociados con las asistencias técnicas.	13 de mayo	Socialización virtual del contenido del taller ciudadano sobre herencia.	
	15 de mayo	Reunión con Yuliana para aclaración de dudas y revisión del tema de habilidades comunicativas.	
	19 de mayo	Jornada virtual de socialización y práctica del taller “Historia de Marcelo”	

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.	2, 4, 14, 21, 22 y 25	Encuesta de satisfacción del intérprete de Ginneth, Adriana y Mary	
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.	4 de mayo	Socialización comsiones-legalización SPD	