CXP 90126 (35)

INSOR	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:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	**Pago No:**	5	**Total de pagos**	12
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	Bogotá D.C.	**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	1/6/2026		
Nombres ó Razón Social:	Ana Gicella del Portillo Montalvo	**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**	22.465.073	
Teléfono	321-4686930	**Correo electrónico**	gicelladelportillo1231@gmail.com		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	090-2026	**Mes a pagar o fracción de mes a pagar:**	**Mes**	Mayo			
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar				
No CDP	526	**No RP**	4726	**Valor del RP:**	$ 72.870.946	**Valor pendiente por pagar:**	$ 44.356.228
Fecha del contrato	14/1/2026	**Fecha de acta de inicio:**	16/1/2026	**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 para apoyar a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas del INSOR en las actividades de diagnóstico, implementación y mejoramiento continuo para fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Sistema de Gestión (SGC).

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	Valor antes IVA	$ 6.336.604
	IVA	$ -
	Valor total	$ 6.336.604

Valor inicial contrato	$ 72.870.946
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (Adicional valor mencionado en el acto administrativo)	$ -
Valor Total:	$ 72.870.946
Total Ejecutado	$ 28.514.718
Saldo	$ 44.356.228
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	39%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	39%

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
$ 3.168.302	$ 6.336.604	$ 6.336.604	$ 6.336.604		
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) MINIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 2.534.642	I	$ 316.830	$ 405.543	$ 13.231	N.A.	$ 735.603,69
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 317.000	$ 405.800	$ 13.300	$ 0	$ 736.100,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		SURA	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. 83691573, corresponde al pago del mes de mayo, del contrato de prestación de servicios No. 090-2026 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. _____, 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 Aplica
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 Aplica
Facturación Electrónica	NO	**Es pensionado**	NO	**Certificación de pago de parafiscales** (personas jurídicas)	No Aplica

1/6/26, 3:20 p.m. Sticker web

Destino: SIG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600005282

No. 20262600005282

Fecha Radicado: 01-JUN-2026 03:20 PM

Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR

Anexos: -

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad	☐	☒
Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ($209.496.000)	☐	☒
Soy responsable de Facturación Electrónica	☐	☒
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)	☐	☒

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 **4%**

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	RESALAR CON UNA 'X' EL MES EN QUE EL CONTRATISTA EJECUTO LA OBLIGACION												VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1. Apoyar en el diseño y estructuración de los planes de acción institucionales que respondan a la planeación estratégica del INSOR	No se realizaron actividades en el periodo relacionadas con la actividad contractual	N.A.	X			X									N.A.
2. Realizar el reporte en las diferentes herramientas de planeación que den cuenta del cumplimiento de las metas de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.	En atención a la solicitud de reporte de riesgos del primer cuatrimestre de 2026, diligencié el formato y aporta las evidencias del riesgo asociado al proceso de gestión del conocimiento.	X:\CONTRATOS OAP\2026\GICELLA DEL PORTILLO\4. Mayo\2	X			X	X								Se revisa la actividad y se verifica que los soportes evidencian su cumplimiento
3. Prestar apoyo en la implementación de los instrumentos de seguimiento y reportes relacionados con las diferentes áreas del INSOR.	No se realizaron actividades en el periodo relacionadas con la actividad contractual	N.A.			X	X									N.A.
4. Apoyar los procesos de revisión, actualización, mejora y seguimiento de las políticas operacionales que hacen parte del MIPG.	El 5 de mayo participé en la reunión convocada por Magda Rojas, en la que, junto con Rosa Moncada, se revisó el ajuste a la política integral bajo el enfoque de arquitectura empresarial. Durante la sesión, sugerí eliminar la propuesta de interoperabilidad, argumentando la falta de claridad sobre la viabilidad técnica y el estado actual de dicha interoperabilidad entre el INSOR y otras entidades. En el marco de la implementación de la política de información estadística, el 29 de mayo se llevó a cabo una reunión con Oscar Zapata. El objetivo del encuentro fue definir la documentación de apoyo requerida para el proceso misional de Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación. El 28 de mayo participé en la mesa de trabajo para la construcción del Árbol de políticas. Durante el espacio, se evaluó la necesidad de articular las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que nos corresponden como entidad, con aquellas directrices enfocadas estrictamente en el cumplimiento normativo.	X:\CONTRATOS OAP\2026\GICELLA DEL PORTILLO\4. Mayo\4			X	X		X							Se revisa la actividad y se verifica que los soportes evidencian su cumplimiento
5. Apoyar en la actualización y modificación de la documentación relacionada con las diferentes procesos y políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	En cumplimiento de las funciones asignadas por el Decreto 2106, durante los días 5, 21, 26 y 29 de mayo me reuní con Catalina Fonseca, abogada de la OAJ, con el propósito de estructurar los procedimientos de Cobro Persuasivo y Cobro Coactivo para la entidad. Los días 5, 8 y 12 de mayo me reuní con la abogada Carolina Márquez con el fin de estructurar el procedimiento Disciplinario de Primera Instancia - Etapa de Instrucción', en estricto cumplimiento de las funciones asignadas a la Secretaria General mediante el Decreto 2106 de 2019. Con el fin de adelantar la actualización del procedimiento de Gestión Contable', durante los días 6, 8, 10 y 19 de mayo llevé a cabo mesas de trabajo en conjunto con Héctor Lizcano. El 19 de mayo envié la revisión final del Manual de administración de bienes versión final enviada a bienes y servicios. Con el fin de revisar la matriz de roles y responsabilidades asociada a los modelos de arquitectura empresarial y de datos, el 19 de mayo adelanté una mesa de trabajo junto a Magda Rojas, Oscar Zapata y Rosa Moncada. Los días 19 y 20 de mayo participé en mesa de trabajo con Marco Henao con el fin de actualizar el procedimiento de inventarios. Los días 21 y 28 de mayo me reuní con Johana Camargo para actualizar la caracterización del proceso de talento humano. Con el propósito de alinear el Manual de Calidad y Operaciones con las transformaciones normativas y operativas del INSOR, el 20 de mayo adelanté una jornada de revisión junto a Magda Rojas para definir los puntos exactos a modificar. Con el fin de revisar el estado de la actualización documental incluida en los planes operativos, el 26 de mayo asistí a la reunión liderada por la jefe de la OAPyS para verificar las acciones requeridas para su cumplimiento. El 28 de mayo me reuní con Marco Henao con el propósito de adelantar la actualización del procedimiento de mantenimiento.	X:\CONTRATOS OAP\2026\GICELLA DEL PORTILLO\4. Mayo\5	X	X	X	X	X								Se revisa la actividad y se verifica que los soportes evidencian su cumplimiento
6. Apoyar en el desarrollo, diligenciamiento y reporte de información que permita dar cumplimiento al Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG siguiendo los lineamientos brindados por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	No se realizaron actividades en el periodo relacionadas con la actividad contractual debido a que el reporte se realizó en el mes de abril y se están esperando los resultados.	N.A.			X	X	X								N.A.
7. Apoyar en el análisis técnico de los resultados del FURAG y formular las acciones pertinentes que permitan el incremento del puntaje para la vigencia 2027.	No se realizaron actividades en el periodo relacionadas con la actividad contractual debido a que el reporte se realizó en el mes de abril y se están esperando los resultados.	N.A.													N.A.

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE ($6.336.604)

VALOR CON IVA INCLUIDO	6.336.604
VALOR EN LETRAS	SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Laura Cristina Fajardo

CARGO: Profesional especializaco 2028-13

C.C: 1.015.423.626 **Correo electrónico: laura.fajardo@insor.gov.co**

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Gicella del Portillo Montalvo

Correo personal: gicelladelportillo1231@gmail.com

C.C: 22.465.073

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	22465073	ANA GICELLA DEL PORTILLO MONTALVO	Cra 55 #152B-68 T2 apto 704 Mazuren1	6013404966	una_mass@hotmail.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
		83591573	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$736.100	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	317.000	0		0		0	0	0	0	317.000	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	405.800	0	0	0	0	0	0		405.800	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	13.300				13.300	0	0	13.300			133	13.300	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	317.000	317.000
Pensión	1	405.800	405.800
Riesgos Laborales	1	13.300	13.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	736.100	736.100

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	22465073	ANA GICELLA DEL PORTILLO MONTALVO	Cra 55 #152B-68 T2 apto 704 Mazuren1	6013404966	una_mass@hotmail.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
		83591573	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$736.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Residente	Exonerado	Colombiano en el Exterior	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXCIÓN	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	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 22465073	DEL PORTILLO MONTALVO ANA GICELLA	00	0		N																	25-14	2.536.000	30	405.800	0	0	0	0	EPS010	2.536.000	30	317.000	14-25	2.536.000	30	1	13.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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