CxP 95526 (74)

Sticker web
2/6/26, 1:21 p.m. Destino: GESTION DOCUMENTAL
20262600005672
No. 20262600005672
Fecha Radicado: 03-JUN-2026 01:20 PM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos:

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

INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

	Bogotá	**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	1/6/2026		
	Carlos Fredy Rey Camacho	**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**	79725046	
	3134001549	**Correo electrónico**		carifredy@hotmail.com	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

	110-2026	**Mes a pagar o fracción de mes a pagar:**	**Mes**	Mayo			
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar				
	326	**No RP**	11426	**Valor del RP:**	**$ 72.649.500**	**Valor pendiente por pagar:**	**$ 45.930.125**
	24/1/2026	**Fecha de acta de inicio:**	26/1/2026	**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**		30/12/2026	
	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

ra apoyar a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, en la coordinación de la implementación del modelo de gestión de gobierno de TI, así como la gestión requerida para asegurar el adecuado funcionamiento de la plataforma tecnológica del INSOR en línea con

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	**Valor antes IVA**	$ 6.410.250
	IVA	$ -
	Valor total	$ 6.410.250

Valor inicial contrato	$ 72.649.500
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor representado en el acto administrativo)	$ -
Valor Total:	$ 72.649.500
Total Ejecutado	$ 26.719.375
Saldo	$ 45.930.125
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	37%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	37%

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**
$ 1.078.375	$ 6.410.250	$ 6.410.250	$ 6.410.250		
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
$ 2.564.100		$ 320.513	$ 410.256	$ 13.385	N.A.	$ 744.153,10
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 325.000	$ 416.000	$ 13.600	$ 0	$ 754.600,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		EPS 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 APLICAX

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. 9505241033, corresponde al pago del mes de mayo, del contrato de prestación de servicios No.110 de 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**	
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)	
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	☐	☑
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 ____ ○ ●

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
1. Apoyar la implementación de proyectos de TI y sostenimiento de la infraestructura tecnológica de acuerdo con la política pública para la aplicación de tecnologías, estrategias, y herramientas para el mejoramiento continuo de los procesos del INSOR enmarcados en el Plan Estratégico de Tecnología de la información PETI.	Durante el periodo comprendido entre el 1 y 31 de mayo de 2026 para esta obligación se adelantaron las siguientes actividades: 1. Se ajustaron políticas de seguridad en el firewall para habilitar el acceso a sitios web seguros bloqueados por puertos redireccionados. 2. Se presentó ante el comité directivo la estrategia de implementación del modelo de AE en el INSOR, actividad que impactan directamente al PETI y se proyectaron y se contruyó el cuestionario de AE como estratégia de uso y apropiación.	\\172.16.10.5\p.a 2019\CONTRATOS OAP\2026\CARLOS REY\Pago 5\1 Proyectos TI Sostenimiento IT	ENERO: X, FEBRERO: X, MARZO: X, ABRIL: X, MAYO: X, JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE	Se verificaron las evidencias vinculadas a la obligación
2. Apoyar en la implementación de los lineamientos de los dominios del MGGTI aplicables para el INSOR	Se adelantaron mesas de trabajo para avanzar en las actividades del producto 41. V1. Identificar y aplicar los dominios del MGGTI dentro del Marco de Arquitectura Empresarial MAE	\\172.16.10.5\p.a 2019\CONTRATOS OAP\2026\CARLOS REY\Pago 5\2 Dominios MGGTI	ABRIL: X, MAYO: X	Se verificaron las evidencias vinculadas a la obligación
3. Apoyar en la administración de la plataforma tecnológica, así como en la resolución de problemas detectados con el fin de garantizar la continuidad y soporte del servicio tecnológico de la plataforma tecnológica del INSOR	1. Para este periodo se atendieron los casos registrados en el sitema de mesa de ayuda	\\172.16.10.5\p.a 2019\CONTRATOS OAP\2026\CARLOS REY\Pago 5\3 Administracion plataforma IT	ENERO: X, FEBRERO: X, MARZO: X, MAYO: X	Se verificaron las evidencias vinculadas a la obligación
4. Apoyar en materia técnica y de acuerdo a la estrategia de TIC los procesos de contratación y apoyo a la supervisión de los mismos	Se continúa con el apoyo al ajuste de los documentos de estudios previos y se realiza el acompañamiento técnico a la supervisora de los contratos	\\172.16.10.5\p.a 2019\CONTRATOS OAP\2026\CARLOS REY\Pago 5\4 Apoyo Gestion Contratos	MARZO: X, ABRIL: X, MAYO: X	Se verificaron las evidencias vinculadas a la obligación
5. Apoyar en la articulación de los componentes tecnológicos del INSOR y la adecuada interacción entre los niveles de negocio, los procesos, el software y la tecnología mediante la arquitectura empresarial	1. Se continúa con actualización de los documentos de gestión que impactan directamente en el Modelo de Arquitectura Empresarial	\\172.16.10.5\p.a 2019\CONTRATOS OAP\2026\CARLOS REY\Pago 5\5 AE INSOR	MARZO: X, ABRIL: X, MAYO: X	Se verificaron las evidencias vinculadas a la obligación
6. Apoyar a la oficina Asesora de Planeación y sistemas en la adecuada planeación y priorización de los recursos tecnológicos	1. Se gestionan credenciales de acceso para los usuarios que requieren administración sobre las plataformas de servidores que soportan aplicaciones web.	\\172.16.10.5\p.a 2019\CONTRATOS OAP\2026\CARLOS REY\Pago 5\6 Apoyo Gestion Recursos Tecnologicos	ENERO: X, FEBRERO: X, MARZO: X, MAYO: X	Se verificaron las evidencias vinculadas a la obligación
7. Apoyar y participar en la identificación de necesidades de las áreas misionales y de apoyo administrativo, así como, estructurar propuestas para solución aplicando las tecnologías de la información.	1. Se adelantan mesas de trabajo con el fin de identificar soluciones que permitan mejorar la actual plataforma de virtualización que soportan los servicios web de la Entidad.	\\172.16.10.5\p.a 2019\CONTRATOS OAP\2026\CARLOS REY\Pago 5\7 Apoyo Identificacion Implementacion Necesidades TI	MARZO: X, ABRIL: X, MAYO: X	Se verificaron las evidencias vinculadas a la obligación
8. Acompañar en la ejecución y seguimiento al plan de mejoramiento formulado para el cumplimiento de las políticas gobierno y seguridad digital del MIPG.	Se realizan mesas de trabajo para actualizar la Política MIPG	\\172.16.10.5\p.a 2019\CONTRATOS OAP\2026\CARLOS REY\Pago 5\8 Seguimiento Ejecucion MIPG	ABRIL: x, MAYO: X	Se verificaron las evidencias vinculadas a la obligación

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($6.410.250)

VALOR CON IVA INCLUIDO	**6.410.250**
VALOR EN LETRAS	**SEIS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Laura Cristina Fajardo

CARGO: Profesional Especializado - 2028-13

C.C: 1015423626 **Correo electrónico:** laura.fajardo@insor.gov.co

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Carlos Fredy Rey Camacho

Correo personal: carlfredy@hotmail.com

C.C: 79725046

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79725046		REY CAMACHO CARLOS FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 73 3C 13 SUR AURORA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7612134	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	342581752	9505241033	I	2026/06/11	2026/05/28	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$754,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
1	CC 79725046	REY CARLOS	25-14	30	$2,600,000	$416,000	EPS010	30	$2,600,000	$325,000		0	$0	$0	14-25	30	$2,600,000	$13,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0

2026/05/28 09:44 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79725046		REY CAMACHO CARLOS FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 73 3C 13 SUR AURORA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7612134	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	342581752	9505241033	I	2026/06/11	2026/05/28	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$754,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$416,000	$0	$0	$416,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$416,000	$0	$0	$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,000	$0	$0	$325,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$325,000	$0	$0	$325,000
TOTAL				**1**	**$754,600**	**$0**	**$0**	**$754,600**