CxP 97926 (97)

	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:**	5	**Total de pagos**	12
				¿Pago Final?	NO

INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	BOGOTÁ	**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	1/06/2026		
Nombres ó Razón Social:	YEIMY CATALINA MOLINA ALONSO	**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**	53.087.535	
Teléfono	3193690316	**Correo electrónico**	yeimycatalinamolina@gmail.com		

INFORMACION DEL CONTRATO

No Contrato	119 - 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	9526	**No RP**	12926	**Valor del RP:**	$ 48.950.000	**Valor pendiente por pagar:**	$ 30.853.333
Fecha del contrato	26/1/2026	**Fecha de acta de inicio:**	29/1/2026	**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**		28/12/2026	
Responsabilidad del Contribuyente DIAN	Responsabilidad 49 - No responsable de IVA	**Novedades del período a pagar**	Sin novedades			**Desde (D/M/A)**	**Hasta (D/M/A)**

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales orientados a gestionar, diseñar, implementar y hacer seguimiento de la línea legal y administrativa de la estrategia de asesoría y asistencia técnica a las Secretarías de Educación focalizadas, durante la vigencia 2026, en el marco de la organización de la oferta educativa para la población sorda.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	Valor antes IVA	$ 4.450.000
	IVA	$ -
	Valor total	$ 4.450.000

Valor inicial contrato	$ 48.950.000
Adición (en el caso de que aplique)	
Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	$ -
Valor Total:	$ 48.950.000
Total Ejecutado	$ 18.096.667
Saldo	$ 30.853.333
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 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
$ 296.667	$ 4.450.000	$ 4.450.000	$ 4.450.000		
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-GSSSI (SALUD, PENSION, ARL) MINIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 1.780.000,00	III	$ 222.500,00	$ 284.800,00	$ 43.360,80	N.A.	$ 550.660,80
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 222.500,00	$ 284.800,00	$ 78.000,00	N.A.	$ 586.300,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		Salud Total EPS	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 exporádica 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 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. 9505291376 - 9505343228, corresponde al pago del mes de MAYO del contrato de prestación de servicios No.119 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. xxxxxxxxxxx, 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**	

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 ($209.486,000) • 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 sigu
Tarifa Adicional ____ • SI • No

3/6/26, 10:17 a.m. Sticker web

Orfeo - SIS - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600005912

No. 20262600005912
Fecha Radicado: 03-JUN-2026 10:16 AM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos: 1

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 CONTRA 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. Diseñar estrategias, metodologías y recursos que permitan implementar el plan de asesoría y asistencia técnica dirigida a las Secretarías de Educación e instituciones educativas, en aspectos administrativos necesarios para la organización de la oferta educativa dirigida a la población sorda.	**Actividad 1** Reunión interna con líder de grupo 4, para organizar las acciones que se pretenden desarrollar con las Instituciones Educativas y Secretarías de Educación asignadas. 15_05_2026 **Actividad 2** Reunión interna con profesional que lidera el trabajo con Secretarías de Educación, para desarrollar acciones relacionadas con la revisión y ajustes al instrumento de seguimiento a la ruta. 19_05_2026	**Producto 1.1** Memoria reunión interna 15_05_2026 **Producto 2.1** Ayuda de Memoria Reunión Interna 19_05_2026	x	x	x	x	x								Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 2 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
2. Programar, implementar y sistematizar el seguimiento a las actividades de asesoría y asistencia técnica —tanto programadas como por demanda—, orientadas al fortalecimiento de las capacidades de las Secretarías de Educación del país en la organización de la atención educativa para la población sorda.	**Actividad 1** Se realizaron las memorias de reunión correspondientes a las Asesorías y Asistencias Técnicas que se realizaron con las Instituciones Educativas y Secretarías de Educación asignadas y se hizo el respectivo envío a los diferentes participantes. **Actividad 2** Reunión interna con el equipo de profesionales REPE, con el propósito de organizar y validar los ajustes que se deben realizar al plan de comisiones, para responder a las demandas de los territorios.	**Producto 1.1** Soporte envío Memoria SEM Girardot 06_05_2026 **Producto 1.2** Soporte envío Memoria SEM Piedecuesta 05_05_2026 **Producto 1.3** Soporte envío Memoria SEM Pitalito 06_05_2026 **Producto 1.4** Soporte envío Memoria IE - SEM Fagasugá 07_05_2026 **Producto 1.5** Soporte envío Memoria SED Arauca 07_05_2026 **Producto 1.6** Soporte envío Memoria A y AT SEM Piedecuesta IE Bárbino García 21_05_2026 **Producto 1.7** Soporte envío Memoria A y AT SEM Pitalito y Fusagasugá **Producto 1.8** Soporte envío Memoria A y AT SE Cúcuta _ IE Guaimaral **Producto 1.9** Soporte envío Memoria SED Chocó **Producto 2.1** Ayuda de Memoria Reunión Interna Ajustes Plan Comisión 19_05_2026	x	x	x	x	x								Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 2 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
3. Diseñar e implementar herramientas para el seguimiento mensual de los avances de las Secretarías de educación e Instituciones educativas frente a la implementación de la Ruta para la organización de la OEBBS y generar los reportes respectivos.	**Actividad 1** Reunión interna con profesional que lidera el trabajo con Secretarías de Educación, para desarrollar acciones relacionadas con la revisión y ajustes al instrumento de seguimiento a la ruta. 19_05_2026 **Actividad 2** Diligenciamiento del formulario de seguimiento de acciones REPE, donde se registraron las acciones desarrolladas con las Instituciones Educativas y Secretarías de Educación.	**Producto 1.1** Ayuda de Memoria Reunión Interna 19_05_2026 **Producto 2.2** Respuestas Formulario de seguimiento acciones REPE	x	x	x	x	x								Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 2 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
4. Gestionar acciones para promover la apropiación y organización de la OEBBS en toda la Trayectoria Educativa Completa en las instituciones educativas focalizadas que le sean asignadas.	**Actividad 1** Encuentros con profesionales de Secretarías de Educación, Instituciones Educativas y otros actores educativos, para la presentación del programa de cualificación de actores. **Actividad 2** Encuentros para el desarrollo de Asesoría y Asistencia Técnica orientados hacia la cualificación y el fortalecimiento de acciones relacionadas con la educación de los estudiantes sordos. **Actividad 3** Encuentro para el desarrollo de Asesoría y Asistencia Técnica a la Institución Educativa Municipal Instituto Técnico Agrícola Salesiano Valsálice de la SEM de Fusagasugá. Acciones por demanda **Actividad 4** Encuentro para el desarrollo de Asesoría y Asistencia Técnica orientado hacia la depuración del SIMAT y la focalización de los estudiantes sordos en la SEM de Piedecuesta y la SED de Norte de Santander	**Producto 1.1** Ayuda de Memoria Reunión SEM Apartadó 11_05_2026 **Producto 1.2** Memoria Reunión ENS _ SEM Girardot 06_05_2026 **Producto 1.3** Memoria Reunión SED Arauca 07_05_2026 **Producto 1.4** Memoria Reunión SED e IE Barrancabermeja 8 de mayo de 2026 **Producto 1.5** Memoria Reunión SEM Pitalito 06_05_202 **Producto 1.6** Memoria A y AT SE Cúcuta IE Guaimaral 04_05_2026 **Producto 1.7** Memoria A y AT SED Chocó 06_05_2026 **Producto 2.1** Memoria Asesoría y Asistencia Técnica _ Profesionales de apoyo _ SEM Fusagasuga _ SEM Pitalito **Producto 2.2** Memoria de Reunión_ Asesoría y Asistencia Técnica_Funciones del Intérprete LSC 24_05_2026 **Producto 3.1** Memoria Reunión SEM Fusagasuga_Institución Educativa Municipal Instituto Técnico Agrícola Salesiano Valsálice 07_05_2026 **Producto 4.1** Memoria Reunión SEM Piedecuesta 05_05_2026 **Producto 4.2** Memoria Reunión SED Norte de Santander	x	x	x	x	x								Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 2 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.

5. Brindar aportes e insumos técnicos y administrativos para la producción de conceptos técnicos, respuestas a PQRSD y retroalimentación a los productos de la subdirección de gestión educativa.	**Actividad 1** Participación en espacio de cualificación para el manejo adecuado de la plataforma ORFEO, con el propósito de responder en los tiempos y términos adecuados, a las solicitudes que presentan los ciudadanos al INSOR: 22_05_2026 **Actividad 2** Reunión realizada con ciudadana sorda de la ciudad de Ibagué, para responder a una solicitud presentada a través de PQRS **Actividad 3** Reunión realizada con profesionales del área de calidad de la SED de Vaupés, para dar respuesta a PQRS	**Producto 1.1** Ayuda de Memoria de Capacitación Manejo ORFEO 22_05_2026 **Producto 2.1** Ayuda de memoria. Respuesta al PQRS de Ibagué 13_05_2026 **Producto 3.1** Memoria de reunión SED Vaupés_Respuesta PQRS	x	x	x	x	x								Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 2 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($4.450.000)

VALOR CON IVA INCLUIDO	4.450.000
VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: **FELIPE TORRES TEJEIRO**

CARGO: **Profesional Universitario**

C.C: No.1.121.873.930 Correo electrónico: felipe.torres@insor.gov.co

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: YEIMY CATALINA MOLINA ALONSO

Correo personal: yeimycatalinamolina@gmail.com

C.C: 53.067.535

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 53067535		MOLINA ALONSO YEIMY CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 57 129b 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3193690316	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	334317668	9505291376	N	2026/06/09	2026/05/25	NEQUI	0	$538,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$284,800	$0	$0	$284,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$284,800	$0	$0	$284,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,500	$0	$0	$31,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$31,500	$0	$0	$31,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$222,500	$0	$0	$222,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$222,500	$0	$0	$222,500
TOTAL				1	$538,800	$0	$0	$538,800

2026/05/25 10:16 AM

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 53067535		MOLINA ALONSO YEIMY CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 57 128b 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3193690316	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	334680564	9505343528	N	2026/06/09	2026/05/25	NEQUI	0	$47,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tap	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																
1	CC	53067535	MOLINA YEIMY									A			X							25-14	30	EPS002	30		0	14-25	30	0.522%	0	No
2	CC	53067535	MOLINA YEIMY									C										25-14	30	EPS002	30		0	14-25	30	2.436%	0	No
Total			**Afiliados(1)**																													

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,500	$0	$0	$47,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$47,500	$0	$0	$47,500
TOTAL				1	$47,500	$0	$0	$47,500