| | PROCESO GESTION FINANCIERA | Código: FOGF52 |
|---|---|---|
| INSOR | 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 Promoción y Desarrollo | Pago No: | 4 | Total de pagos | 11 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ¿Pago Final? | NO |

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ciudad | Bogotá | Fecha de presentación(dd-mm-año) | | 10/6/2026 | |
| Nombres ó Razon Social: | NAOMY YULIANA REYES GIRALDO | Identificación: | Cédula de Ciudadanía | | 1.012.463.109 |
| Teléfono | 318 6977358 | Correo electrónico | | naomy.reyesg93@gmail.com | |

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No Contrato | 105 | Mes a pagar o fracción de mes a pagar: | Mes | Mayo | | | |
| | | | En caso de fracción indicar el numero de dias a pagar | | | | |
| No CDP | 3626 | No RP | 13526 | Valor del RP: | $ 46.200.000 | Valor pendiente por pagar: | $ 29.820.000 |
| Fecha del contrato | 19/1/2026 | Fecha de acta de inicio: | 2/2/2026 | Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello) | | 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 para la revisión, retroalimentación y fortalecimiento de las traducciones entre español y Lengua de Señas Colombiana (LSC), con el fin de apoyar la producción de contenidos audiovisuales accesibles, de acuerdo con los lineamientos y requerimientos de la Subdirección de Promoción y Desarrollo del INSOR durante 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** |
| | | | | | |

**VERIFICACIÓN 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 | I | $ 218.863 | $ 280.145 | $ 9.140 | N.A. | $ 508.147,65 |
| VALORES PAGADOS (Registrar manualmente) | | $ 218.900 | $ 280.200 | $ 9.200 | $ 0 | $ 508.300,00 |
| Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente) | | ALIANSALUD | PORVENIR | POSITIVA | 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____

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____

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 especificamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA___

12/6/26, 3:30 p.m. Sticker web

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600006262

No. 20262600006262

Fecha Radicado: 12-JUN-2026 03:30 PM

Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR

Anexos : .

## 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 planila No. 9504869731, corresponde al pago del mes de Mayo, del contrato de prestación de servicios No.105 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para pesonas naturales).**

**Declaro bajo la gravedad de juramento estar al dia 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 juridicas).**

**Para efectos de disminuir mi base de retención en la fuente a titulo 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 juridicas) | 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 ☰ 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 | | | | | | | | | | | VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | |
| 1. Realizar la traducción de guiones, textos y demás materiales entre español y Lengua de Señas Colombiana (LSC), asegurando fidelidad, claridad y adecuación comunicativa de los mensajes dirigidos a la población sorda. | Durante el mes de mayo se realizaron diferentes locuciones de productos como:<br><br>Locuciones por ajustes solicitados del contenido Expedición ciudadana - Módulo 5<br><br>Ajustes de módulo 4 de Contenidos del producto "Paquete de vida ciudadana"<br><br>Asimismo, se realizaron las traducciones de Lengua de Señas Colombiana a Español en el video de la Campaña de la Subdirección de Promoción y Desarrollo, así como la traducción del instructivo de presentación de generalidades de ECOLS. | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/16mH6zNi4SPOpeyMGDwpoxplJqTUcUEDMx | - | X | X | X | X | | | | | | | | Se verifica el cumplimiento de esta obligación a partir de las evidencias demostradas por la contratista. |
| 2. Revisar y brindar retroalimentación sobre los contenidos audiovisuales accesibles, contribuyendo a la validación de la calidad lingüística, técnica y expresiva de los contenidos audiovisuales accesibles. | Acompañamiento y retroalimentación del Video 6. Campaña - Subdireccion PromoCión y Desarrollo.<br><br>Retroalimentación de borradores Campaña - Subdireccion Promoción y Desarrollo. (Versión 1-2 y 3)<br><br>Acompañación de grabación y verificación de oficiales material Micrositio y ajustes a videos del material Expedición ciudadana.<br><br>Retroalimentación borradores Textos - Micrositio (Presentadora Paula Herrera) distintas versiones<br><br>Retroalimentación borradores Guion – DECO (Presentadora Paula Herrera) junto con retroalimentador Sebastián Ramírez.<br><br>Retroalimentación y última revisión borradores Guion – Invitación ITPS para aprobación (Presentadora: Paula Herrera) | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1s24TP2vI5JChH2a91mYTIHy25Fvd1psX | - | X | X | X | X | | | | | | | | Se verifica el cumplimiento de esta obligación a partir de las evidencias demostradas por la contratista. |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3. Participar en la planeación de los procesos de producción audiovisual, aportando recomendaciones técnicas y comunicativas que garanticen la coherencia entre las traducciones y los productos finales. | En el mes de mayo se participó en:<br>Reunion con la presentadora Paula Herrera para revisión de material Expedición Ciudadana y organizar la logística de los ajustes a realizar del material<br>Reunión 1 - Sistematización proceso de traducción<br>Reunión 2 - Sistematización proceso de traducción<br>Reunión 3 – Sistematización proceso de traducción<br>Reunión para organización de acuerdos de trabajo para los contenidos y grabación del material de Micrositio | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1_VuZSKKFFVgNy1J-IA2N5_CKGXoFe_P6 | - | X | X | X | X | | | | | | | | Se verifica el cumplimiento de esta obligación a partir de las evidencias demostradas por la contratista. |
| 4. Cumplir con las demás actividades necesarias para la adecuada ejecución del objeto contractual, conforme a los requerimientos y orientaciones de la Subdirección de Promoción y Desarrollo del INSOR. | En el mes de mayo se participó en:<br>Capacitación: "Guia de indagación y recolección-sistematización y divulgación de léxico en LSC<br>Capacitacióm: Buenas prácticas ambientales y uso eficiente | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1NfW_tpqxam5VK9jwXd15nv4etop6IDnY | - | X | X | X | X | | | | | | | | Se verifica el cumplimiento de esta obligación a partir de las evidencias demostradas por la contratista. |

**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: HECTOR ALEJANDRO MARQUEZ RAMIREZ**

**CARGO: Profesional Especializado Código 2028 Grado 14**

**C.C: 79.919.371** **Correo electrónico: hector.marquez@insor.gov.co**

**FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

**NOMBRE DEL CONTRATISTA: NAOMY YULIANA REYES GIRALDO**

**Correo personal: naomy.reyesg99@gmail.com**

**C.C: 1.012.463.109**

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 1012463109 | | REYES GIRALDO NAOMY YULIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 44A SUR#78I-23 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

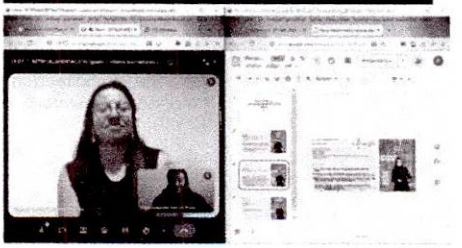
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 342466546 | 9504869731 | I | 2026/06/03 | 2026/05/28 | NEQUI | 0 | $508,300 |

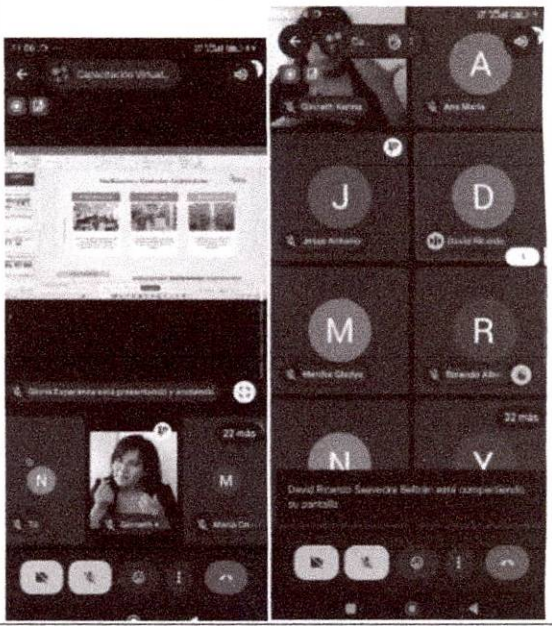
**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1012463109 | REYES NAOMY | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS001 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |

**Documento de evidencias - Pago 4 MAYO**
**Contrato N°105 de 2026**
**Naomy Reyes Giraldo**

| Obligación Contractual | Actividades | Productos |
|---|---|---|
| 1. Realizar la traducción de guiones, textos y demás materiales entre español y Lengua de Señas Colombiana (LSC), asegurando fidelidad, claridad y adecuación comunicativa de los mensajes dirigidos a la población sorda. | Durante el mes de mayo se realizaron diferentes locuciones de productos como:<br><br>Locuciones por ajustes solicitados del contenido Expedición ciudadana - Módulo 5<br><br>Ajustes de módulo 4 de Contenidos del producto "Paquete de vida ciudadana"<br><br>Asimismo, se realizaron las traducciones de Lengua de Señas Colombiana a Español en el video de la Campaña de la Subdirección de Promoción y Desarrollo, así como la traducción del instructivo de presentación de generalidades de ECOLS. | **LOCUCIONES.**<br><br>**Módulos de contenido** – Módulo 5 - Expedición Ciudadana<br><br>Carpeta - Google Drive<br><br>**Campaña Subdirección PyD. (Video 5)**<br><br>María Alejandra (Voz: Naomy Reyes) - 01 GEA 2026 - Google Drive<br><br>**TRADUCCIONES.**<br><br>**- Campaña Subdirección PyD (Video 5)**<br><br>Traducción - Video 5 Campaña SPyD.docx - Documentos de Google<br><br>**- Traducción ECOLSC Instructivo de Presentación - Generalidades**<br><br>2. Traduccion ECOLSC Instructivo de Presentación - Generalidades.docx - Documentos de Google |
| 2. Revisar y brindar retroalimentación sobre los contenidos audiovisuales accesibles, contribuyendo a la validación de la calidad lingüística, técnica y expresiva de los contenidos audiovisuales accesibles. | Acompañamiento y retroalimentación del Video 6. Campaña - Subdireccion PromoCión y Desarrollo.<br><br>Retroalimentación de borradores Campaña - Subdireccion Promoción y Desarrollo. (Versión 1-2 y 3)<br><br>Acompañación de grabación y verificación de oficiales material Micrositio y ajustes a videos del material Expedición ciudadana.<br><br>Retroalimentación borradores Textos - Micositio (Presentadora Paula Herrera) distintas versiones<br><br>Retroalimentación borradores Guion – DECO (Presentadora Paula Herrera) junto con retroalimentador |  <br>  <br>  |

| | | |
|---|---|---|
| | Sebastián.Ramirez.<br><br>Retroalimentación y última revisión borradores Guion – Invitación ITPS para aprobación (Presentadora: Paula Herrera) |  <br>  <br>  <br>  <br>  <br>  |

| | | |
|---|---|---|
| 3. Participar en la planeación de los procesos de producción audiovisual, aportando recomendaciones técnicas y comunicativas que garanticen la coherencia entre las traducciones y los productos finales. | En el mes de mayo se participó en:<br><br>Reunion con la presentadora Paula Herrera para revisión de material Expedición Ciudadana y organizar la logística de los ajustes a realizar del material.<br><br>Reunión 1 - Sistematización proceso de traducción<br><br>Reunión 2 - Sistematización proceso de traducción<br><br>Reunión 3 – Sistematización proceso de traducción<br><br>Reunión para organización de acuerdos de trabajo para los contenidos y grabación del material de Micrositio |  <br>  <br>  <br>  |
| 4. Cumplir con las demás actividades necesarias para la adecuada ejecución del objeto contractual, conforme a los requerimientos y orientaciones de la Subdirección de Promoción y Desarrollo del INSOR. | En el mes de mayo se participó en:<br><br>Capacitación: "Guía de indagación y recolección-sistematización y divulgación de léxico en LSC<br><br>Capacitaciόm: Buenas prácticas ambientales y uso eficiente |  |