CxP 122726

81

INSOR Instituto Nacional para Sordos	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**	11
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	BOGOTÁ		**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	1/07/2026	
Nombres ó Razón Social:	EDWARD STEVEN ROJAS CASTRO		**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**	1.023.909.818 de Bogotá
Teléfono	3188885536		**Correo electrónico**	ewduarlive69@gmail.com	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	111- 2026	**Mes a pagar o fracción de mes a pagar:**	**Mes**	Junio				
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar					
No CDP	8426	**No RP**	11326	**Valor del RP:**	$ 37.970.000	**Valor pendiente por pagar:**	$ 19.364.700	
Fecha del contrato	21/1/2026	**Fecha de acta de inicio:**	2/2/2026		**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**		3/12/2026	
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 de apoyo a la gestión desde el área técnica como editor, para contribuir en la etapa de postproducción audiovisual de los recursos inclusivos digitales correspondientes a la vigencia 2026.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	**Valor antes IVA**	$ 3.797.000
	IVA	$ -
	Valor total	$ 3.797.000

Valor inicial contrato	$ 37.970.000
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	
Valor Total:	$ 37.970.000
Total Ejecutado	$ 18.605.300
Saldo	$ 19.364.700
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	49%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	49%

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
$ 3.417.300	$ 3.797.000	$ 3.797.000	$ 3.797.000		
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
$ 1.750.905,00	I	$ 218.863,13	$ 280.144,80	$ 9.139,72	N.A.	$ 508.147,65
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 218.900,00	$ 280.200,00	$ 9.200,00	$ 0,00	$ 508.300,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		SURA	COLPENSIONES	COLMENA		
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 trámitar 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 cumplimeinto de sus obligaciones con el sistema de seguridad soscial 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. 9504935836, corresponde al pago del mes de MAYO del contrato de prestación de servicios No. 111 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. _____, 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 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 pres mo para adquisicion de vivienda** (Año	NO	**Entidad a consignar los valores ensiones FC**	
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)	Vencida	**Comprobante de**		**o Pensiones** r en numeros)	

2/7/26, 4:59 p.m. Sticker web

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600007172

No. 20262600007172

Fecha Radicado: 02-JUL-2026 04:59 PM

Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR

Anexos: 1.

Facturación Electrónica	NO	Es pensionado	NO	Certificación de pago de parafiscales (personas jurídicas)	

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 OBLIGACION											VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1. Apoyar en la edición y animación 3D de los recursos digitales inclusivos dirigidos a estudiantes sordos en el ámbito de la educación formal.	**MES DE JUNIO** •Edición de video: Bosque de la Sierra Nevada de Santa Marta. •Edición de video: Guión Promo – Contenidos para jovenes y Adultos. •Edición de video: Vocabulario – Entornos urbanos y rurales. •Edición de video: Meta de ahorro. •Edición de video: Gestión de gastos. •Edición de video: Organización de gastos. •Edición de video: Familia, amigos y préstamo. •Edición de video: Interés.	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1v14MY8jLNNSwcB75mCRdTY2XMrUYrMAU		X	X	X	X								En la carpeta "Obligación 01" se encuentra las evidencias que se hizo ediciones por parte de él.
2. Participar en las reuniones de trabajo orientadas al ajuste de las acciones de postproducción de los recursos digitales inclusivos, garantizando su pertinencia y atractivo para la educación formal.	•Reunión de trabajo con Boris para la revisión de avances, observaciones y ajustes de los contenidos audiovisuales e informe.	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1v14MY8jLNNSwcB75mCRdTY2XMrUYrMAU		X	X	X	X								En la carpeta "Obligación 02" tiene la evidencia que se retroalimentó.
3. Participar en los diferentes espacios de cualificación organizados por la Subdirección de Gestión Educativa.	• Capacitación Virtual – Caja Menor (12 de junio de 2026). • Capacitación Virtual – Manejo de herramientas ofimáticas y redacción de textos desde la Cuarta Revolución Industrial (19 de junio de 2026). • Mesas Dialogantes de Primera Infancia y Educación Inicial (23, 24, 25 y 26 de junio de 2026).	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1v14MY8jLNNSwcB75mCRdTY2XMrUYrMAU		X	X	X		X							En la carpeta "Obligación 3" presenta las evidencias que él participó en los espacios de cualificaciones.

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE ($3.797.000)

VALOR CON IVA INCLUIDO	3.797.000
VALOR EN LETRAS	TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: BORIS JULIAN PEREZ PEREZ

CARGO: Coordinador Grupo Recursos Inclusivos Digitales

C.C: 1.016.018.600 **Correo electrónico:** boris.perez@insor.gov.co

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: EDWARD STEVEN ROJAS CASTRO

Correo personal: ewduarlive69@gmail.com

C.C: 1.023.909.818 de Bogotá

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 1023909818		ROJAS CASTRO EDWARD STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 35 B SUR N 33 B 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2730915	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	93001637	9504935836	I	2026/06/04	2026/06/24	BANCO DE OCCIDENTE	20	$516,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$4,200	$0	$284,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$4,200	$0	$284,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$200	$0	$9,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$9,200	$200	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$3,300	$0	$222,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$3,300	$0	$222,200
TOTAL				1	$508,300	$7,700	$0	$516,000

2026/06/24 01:05 PM

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 1023909818		ROJAS CASTRO EDWARD STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 35 B SUR N 33 B 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2730915	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	93001637	9504935836	I	2026/06/04	2026/06/24	BANCO DE OCCIDENTE	20	$516,000

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	1023909818	ROJAS EDWARD	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	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**