CXP 128526

República de Colombia Ministerio de Igualdad y Equidad 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:**	6	**Total de pagos**	12
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	BOGOTÁ		**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	**1/07/26**	
Nombres ó Razón Social:	ÁLVARO ANDRÉS AGUILAR ANGARITA		**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**	1.101.692.444 de Socorro (Santander)
Teléfono	3152119747		**Correo electrónico**		alvaroaguilar94@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	021 - 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	**10526**	**No RP**	**5126**	**Valor del RP:**	**$ 52.341.300**	**Valor pendiente por pagar:**	**$ 26.170.650**	
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)**		15/12/2026	
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 gestión, análisis y visualización de datos relacionados con la población sorda en Colombia, mediante la elaboración de tableros de control que consoliden información relevante y oportuna, como insumo estratégico para la toma de decisiones de los usuarios internos y externos del INSOR.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	**Valor antes IVA**	**$ 4.758.300**
	IVA	**$ -**
	Valor total	**$ 4.758.300**

Valor inicial contrato	$ 52.341.300
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	
Valor Total:	$ 52.341.300
Total Ejecutado	$ 26.170.650
Saldo	$ 26.170.650
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	50%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	50%

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
$ 2.379.150	$ 4.758.300	$ 4.758.300	$ 4.758.300	$ 4.758.300	
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
$ 1.903.320,00	I	$ 237.915,00	$ 304.531,20	$ 9.935,33	N.A.	$ 552.381,53
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 238.000,00	$ 304.600,00	$ 10.000,00	$ 0,00	$ 552.600,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		SURA	PORVENIR	COLMENA		
PERIODO DE PAGO	**Junio**	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/órden 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 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 específicamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA_X__

10/7/26, 9:20 a.m. Sticker web

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600007602

No. 20262600007602

Fecha Radicado: 10-JUL-2026 09:20 AM

Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR

Anexos: 1.

DECLARACIÓN 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. 9505232863, corresponde al pago del mes de JUNIO contrato de prestación de servicios No.021 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. _____, 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)	

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. Diseñar y mantener actualizados los tableros de control de la Subdirección de Gestión Educativa, integrando información interna y bases de datos externas suministradas al INSOR, con el fin de apoyar la toma de decisiones estratégicas.	**1.1** Se organizó y actualizó el repositorio técnico del proyecto, incorporando los scripts de procesamiento, la lógica de transformación de datos, la documentación metodológica y los resultados analíticos generados. Esta actividad garantiza la disponibilidad, trazabilidad y mantenimiento de los componentes técnicos que soportan el desarrollo de productos analíticos y la gestión de la información de la Subdirección de Gestión Educativa.	**1.1.1** Pronosticos SIMAT.zip	X	X	X	X	X	X							Se verificaron las evidencias, corroborando que corresponden con lo descrito y dan cuenta del avance en el desarrollo de la obligación
2. Implementar mejoras en la visualización de la información gestionada por la Subdirección de Gestión Educativa, asegurando que los datos sean de fácil lectura, interpretación y análisis para los diferentes usuarios.	**2.1** Se implementaron mejoras funcionales en el tablero de Línea Base de Educación Superior, optimizando la conexión con la fuente oficial de datos, la lógica de cálculo de los indicadores y la incorporación de nuevas visualizaciones. Adicionalmente, se realizaron ajustes en el diseño y la presentación de la información para facilitar su interpretación, análisis y consulta por parte de los usuarios.	**2.1.1** Enlace del tablero de control en PBI: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNDQ3NDcwOWMtZTUxYi00NWJmLTg0ZGItMDhkYjBhMzhhNDAwIiwidCI6ImNiNjYwNDg2LTg3NmUtNG14Zi1hZTQ4LTk0NWY1ZmQ3YTViZiJ9	X			X	X	X							Se verificaron las evidencias, corroborando que corresponden con lo descrito y dan cuenta del avance en el desarrollo de la obligación
3. Fortalecer los procesos de recolección y consolidación de información territorial, mediante el diseño de estrategias que promuevan la precisión, consistencia y eficiencia en el manejo de los datos.	**3.1** Se elaboró la documentación técnica del proceso de consolidación y análisis de la información histórica del SIMAT, describiendo las etapas de integración, validación, normalización y construcción del dataset maestro, así como la generación de indicadores, trayectorias educativas y pronósticos de matrícula. Este documento fortalece los procesos de gestión y consolidación de la información de la Subdirección de Gestión Educativa, sirviendo como soporte metodológico para el análisis de datos y la toma de decisiones.	**3.1.1** Motor Inteligente de Trayectorias Educativas (MITE)			X	X	X	X	X						Se verificaron las evidencias, corroborando que corresponden con lo descrito y dan cuenta del avance en el desarrollo de la obligación
	3.2 Se realizaron ajustes al instrumento de recolección de información de la Línea Base de Educación Superior, atendiendo requerimientos funcionales para mejorar la estructura y consistencia del formulario. Esta actividad contribuye a fortalecer los procesos de recolección de información, favoreciendo la calidad, precisión y confiabilidad de los datos utilizados por la Subdirección de Gestión Educativa.	**3.2.1** Ajustes formulario google forms LB - Educacion superior													
4. Apoyar la actualización de la ruta para garantizar trayectorias educativas completas de las personas sordas, participando en actividades de capacitación, gestionando PQRSD y atendiendo los requerimientos relacionados con el objeto contractual.	No aplica entregable en este periodo	No aplica		X											No aplica
5. Participar en las reuniones, mesas técnicas, comités y demás espacios de articulación institucional que sean convocados por la entidad, inherentes a políticas de gestión de la información estadística, con relación a la población sorda colombiana.	5.1 Se participó en el proceso de cualificación en Primera Infancia y Educación Inicial mediante el acompañamiento a las mesas dialogantes, el análisis y consolidación de los principales contenidos, reflexiones y acuerdos generados durante las jornadas. Como parte de este ejercicio, se apoyó la elaboración de las memorias técnicas, contribuyendo a la sistematización de los insumos producidos y al fortalecimiento de las acciones de asesoría y acompañamiento orientadas a la atención educativa y al desarrollo de las trayectorias educativas de las personas sordas.	**4.1. 1.** Memoria de cualificación Primera Infancia Sesion1 - SGE **4.1.2.** Memoria de cualificación Primera Infancia Sesion2 - SGE **4.1.3.** Memoria de cualificación Primera Infancia Sesion 3 - SGE **4.1.4.** Memoria de cualificación Primera Infancia Sesion 4 - SGE	X			X	X	X							Se verificaron las evidencias, corroborando que corresponden con lo descrito y dan cuenta del avance en el desarrollo de la obligación

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($4.758.300)

VALOR CON IVA INCLUIDO	**4.758.300**
VALOR EN LETRAS	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: **Ingrid Esther Diaz**

CARGO: **Coordinadora del grupo de Fortalecimiento y Gestión de Saberes**

C.C: 52384828 **Correo electrónico: esther.diaz@insor.gov.co**

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ÁLVARO ANDRÉS AGUILAR ANGARITA

Correo personal: alvaroaguilar94@hotmail.com

C.C: 1.101.692.444 de Socorro (Santander)

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 1101692444		AGUILAR ANGARITA ALVARO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 95 # 71 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	401617170	9505232863	I	2026/07/10	2026/06/18	BANCOLOMBIA	0	$552,600

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)					$1,903,320	$304,600			$1,903,320	$238,000			$0	$0			$1,903,320	$10,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,903,320	$304,600			$1,903,320	$238,000			$0	$0			$1,903,320	$10,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,903,320	$304,600			$1,903,320	$238,000			$0	$0			$1,903,320	$10,000		$0	$0
1	CC	1101692444	AGUILAR ALVARO	230301	30 $1,903,320	$304,600	EPS010	30	$1,903,320	$238,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,903,320	$10,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,903,320	$304,600			$1,903,320	$238,000			$0	$0			$1,903,320	$10,000		$0	$0

2026/06/18 11:25 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 1101692444		AGUILAR ANGARITA ALVARO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 95 # 71 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	401617170	9505232863	I	2026/07/10	2026/06/18	BANCOLOMBIA	0	$552,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,600	$0	$0	$304,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$304,600	$0	$0	$304,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$10,000	$0	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,000	$0	$0	$238,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$238,000	$0	$0	$238,000
TOTAL				**1**	**$552,600**	**$0**	**$0**	**$552,600**