CxP 158126 (26)

República de Colombia 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 Promoción y Desarrollo	Pago No:	7	Total de pagos	11
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	Bogotá	Fecha de presentación(dd-mm-año)	1/9/2026		
Nombres ó Razón Social:	JOSE FERNANDO LESMES MORERA	Identificación:	Cédula de Ciudadanía	1.022.332.083	
Teléfono	316 3354099	Correo electrónico	joseflesmes@gmail.com		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	068	Mes a pagar o fracción de mes a pagar:	Mes	Agosto			
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar				
No CDP	5326	No RP	9326	Valor del RP:	$ 54.691.666	Valor pendiente por pagar:	$ 20.070.336
Fecha del contrato	13/1/2026	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

Prestación de servicios profesionales a la Subdirección de Promoción y Desarrollo relacionados con la proyección de metodologías de evaluación y mejoramiento de servicios de interpretación LSC-español, mediante la formulación de protocolos de cualificación profesional y estrategias de formación continua que eleven los estándares de prestación de servicios de interpretación a nivel institucional durante el año 2026.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	Valor antes IVA	$ 5.017.584
	IVA	$ -
	Valor total	$ 5.017.584

Valor Inicial contrato	$ 55.193.424
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	$ 501.758
Valor Total:	$ 54.691.666
Total Ejecutado	$ 34.621.330
Saldo	$ 20.070.336
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	63%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	63%

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
$ 4.515.826	$ 5.017.584	$ 5.017.584	$ 5.017.584	$ 5.017.584	$ 5.017.584
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-S.3SSI (SALUD, PENSIÓN, ARL) MÍNIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 2.007.034	I	$ 250.879	$ 321.125	$ 10.477	N.A.	$ 582.481,29
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 250.900	$ 321.200	$ 10.500	$ 0	$ 582.600,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		FAMISANAR	COLFONDOS	POSITIVA	N/A	
PERIODO DE PAGO	Agosto	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 específicamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA___

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. 1083917463, corresponde al pago del mes de Agosto, del contrato de prestación de servicios No.068 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. 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 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	NO
Indique la modalidad de la presentación de la planilla de seguridad Social durante la ejecucion 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

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 paragrafo 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

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES INICIADAS Y/O REALIZADAS EN ESTE PERIODO	SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA	SEÑALAR CON UNA X EL MES EN QUE EL CONTRATISTA EJECUTO LA OBLIGACION	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR

	(Indicar fechas de realización)	ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1. Proyectar y hacer seguimiento a los sistemas de evaluación y monitoreo de calidad para servicios de interpretación LSC-español, estableciendo indicadores de desempeño, instrumentos de medición y mecanismos de retroalimentación que permitan el mejoramiento continuo de la prestación de servicios.	1. Segunda entrega del Documento Criterios para la Prestación del servicio de interpetación LSC-español en contextos educativos. 2. Asesoría técnica a intérprete de la UPTC. 3. Propuesta de formación a intérpretes del CENT 4. Seguimiento asesoría Universidad de la Guajira	https://drive.google.com/drive/folders/1_OvmWL6q2BiNPhqYjMOJOeSNFdKKE2Nq?usp=drive_link	-	X	X	X	X	X	X	X					Las actividades aplican para el periodo reportado en el presente informe
2. Desarrollar lineamientos técnicos para servicios de interpretación institucional, estableciendo criterios de calidad, protocolos de prestación y mecanismos de evaluación que fortalezcan la oferta de servicios especializados.	1. Actualización de la denominación de las oficinas en formularios SILSCE. 2. Realización de la 3 sesión de cualificación SILSCE. 3. Propuesta de evaluación de ingreso de finalización de año para el SILSCE institucional.	https://drive.google.com/drive/folders/1F7rRJ4yMx_VJEJOM8V3CsJhB8082RS6?usp=drive_link	-	X	X	X	X	X	X	X					Las actividades aplican para el periodo reportado en el presente informe
3. Analizar y documentar los procesos de evaluación de competencias comunicativas en Lengua de Señas Colombiana (ECOLSC), desarrollando marcos teóricos de referencia, criterios de evaluación y metodologías de certificación que respondan a estándares técnicos especializados en evaluación de lenguas.	1. Realización y ajustes a la Guía de Calificación del componente de producción ECOLSC. 2. Seguimiento a tareas y ajustes del aplicativo ECOLSC 3. Acompañamiento a la realización de informe de calificación del componente de producción - ECOLSC.	https://drive.google.com/drive/folders/1G_6LgiuShsx_WKpUvOnPSRF1fwpEhZSt?usp=drive_link	-	X	X	X	X	X	X	X					Las actividades aplican para el periodo reportado en el presente informe
4. Facilitar procesos de formación y actualización en mesas técnicas especializadas sobre enseñanza e investigación de la LSC, aportando conocimiento sobre metodologías didácticas y estrategias pedagógicas innovadoras.	No requerido para este periodo.	No requerido para este periodo.	-	X	-	X	-	X	-	-					No requerido para este periodo
5. Atender requerimientos y actividades que surjan durante la ejecución del contrato y que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.	1. Participación en el 1 Comité ITPS 2. Concepto de 4 documentos postulados al ITPS. 3. Plan de trabajo para septiembre.	https://drive.google.com/drive/folders/1tncn9356OdXxvbXRkXvEqhrGJyxfV7DC?usp=drive_link	-	-	X	X	-	X	-	X					Las actividades aplican para el periodo reportado en el presente informe

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: CINCO MILLONES DIECISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($5.017.584)

VALOR CON IVA INCLUIDO	**5.017.584**
VALOR EN LETRAS	**CINCO MILLONES DIECISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JESUS ANTONIO MONROY SANDOVAL

CARGO: Profesional Universitario Código 2044 Grado 08

C.C: 1.020.714.669 **Correo electrónico: jesus.monroy@insor.gov.co**

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOSE FERNANDO LESMES MORERA

Correo personal: joseflesmes@gmail.com

C.C: 1.022.332.083

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-08-25, 08:30:04 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2026
Empresa	JOSE FERNANDO LESMES MORERA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1022332083
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1083917463
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	593443805
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 582.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 321.200	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 250.900	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 10.500	$ 0
			SubTotales:	$ 582.600	$ 0
			Total a Pagar:		$ 582.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!