CxP 183426

(19)

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:**	8	**Total de pagos**	11
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	BOGOTÁ		**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	1/10/2026	
Nombres ó Razón Social:	CHRISTIAN DAVID BRICEÑO RIAÑO		**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**	1.020.718.328 de Bogotá
Teléfono	3188885536		**Correo electrónico**	cbriceno3344@gmail.com	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	053 -2026	**Mes a pagar o fracción de mes a pagar:**	**Mes**	Septiembre				
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar					
No CDP	8126	**No RP**	7026	**Valor del RP:**	$ 40.246.500	**Valor pendiente por pagar:**	$	9.965.800
Fecha del contrato	15/1/2026	**Fecha de acta de inicio:**	2/2/2026		**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**		18/12/2026	
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 para la interpretación, traducción y difusión de recursos inclusivos digitales en Lengua de Señas Colombiana, orientados en educación inicial y en procesos de formación de la comunidad sorda, garantizando el cumplimiento de los criterios de calidad, claridad y coherencia dirigidos a los estudiantes sordos de Colombia.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	Valor antes IVA	$ 3.833.000
	IVA	$ -
	Valor total	$ 3.833.000

Valor inicial contrato	$ 40.246.500
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor relacionado en el acto administrativo)	
Valor Total:	$ 40.246.500
Total Ejecutado	$ 30.280.700
Saldo	$ 9.965.800
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	76%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	75%

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
$ 3.449.700	$ 3.833.000	$ 3.833.000	$ 3.833.000	$ 3.833.000	$ 3.833.000
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**
$ 3.833.000					
Pago No. 13	**Pago No. 14**	**Pago No. 15**	**Pago No. 16**	**Pago No. 17**	**Pago No. 18**

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y DEMÁS OBLIGACIONES

CÁLCULO 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)		$ 412.600,00	$ 528.200,00	$ 34.500,00	$ 0,00	$ 975.300,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		SANITAS	COLPENSIONES	COLMENA		
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 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 sosical 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__

1/10/26, 10:54 a.m. Sticker web

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600010592

No. 20262600010592

Fecha Radicado: 01-OCT-2026 10:54 AM

Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR

Anexos: 1.

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. 6033236093, corresponde al pago del mes de AGOSTO del contrato de prestación de servicios No. 053 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 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)	Vencida	**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 ☐ ☒

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 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 ____ ☐ ☒

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 producción audiovisual de los borradores y videos de los contenidos educativos accesibles, en especial los relacionados con educación inicial, datos curiosos y actividades promocionales.	1.1 Participé en la grabación de los borradores de un contenido educación inicial, el episodio 8 de la temporada 3. (En el mes de septiembre).	1.1 Carpeta de evidencias de septiembre: Borradores de Educación Inicial, con la carpeta de Obligación 1.			X	X	X	X	X	X	X				Se realizo la revision de la evidencia con relacion a la actividad mencionada según la obligacion contractual y se evidencia que adjunto documento que corresponde adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes
	1.2 Grabé en la grabación de los borradores de un contenido: "El silencio nos enseño a hablar con las manos" (En el mes de septiembre).	1.2 Carpeta de evidencias de septiembre: Borradores de contenido, con la carpeta de Obligación 1.												
2. Desarrollar la presentación de los videos de los recursos digitales inclusivos en las clases en vivo y en las actividades de formación de la comunidad sorda.	2.1 Participé en la grabación de los oficiales de un contenido educación inicial, el episodio 8 de la temporada 3. (En el mes de septiembre).	2.1 Carpeta de evidencias de septiembre: Oficiales de Educación Inicial, con la carpeta de Obligación 2.			X	X	X	X	X	X	X				Se realizo la revision de la evidencia con relacion a la actividad mencionada según la obligacion contractual y se evidencia que adjunto documento que corresponde adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes
	2.2 Realicé en la grabación de los oficiales para el lanzamiento de la segunda temporada de Educación Inicial, junto con el equipo técnico de RID. (En el mes de septiembre).	2.2 Carpeta de evidencias de septiembre: Oficiales de lanzamiento, con la carpeta de Obligación 2.												
	2.3 Grabé en la grabación de oficial sobre entre diferente de "Lengua" y "Lenguaje" para redes sociales de Comunicaciones de INSOR. (En el mes de septiembre).	2.3 Carpeta de evidencias de septiembre: Oficial de comunicaciones de INSOR, con la carpeta de Obligación 2.												
	2.4 Patricipé en la grabación de los oficiales de un contenido: "El silencio nos enseño a hablar con las manos" (En el mes de septiembre).	2.4 Carpeta de evidencias de septiembre: Oficiales de contenido, con la carpeta de Obligación 2.												
3. Contribuir en la validación de la presentación visual (maquillaje, vestuario, entre otros) de los contenidos educativos accesibles, con el fin de mejorar su calidad y producción visual.	3.1 Brindé apoyo y orientación en la vestimenta del presentadora Lorena para la preparación de la grabación. (En el mes de julio).	3.1 Carpeta de evidencias de septiembre: la vestimenta para contenido, con la carpeta de Obligación 3.			X	X	X			X	X	X			Se realizo la revision de la evidencia con relacion a la actividad mencionada según la obligacion contractual y se evidencia que adjunto documento que corresponde adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes
4. Participar y aportar en los procesos de retroalimentación orientados al ajuste de los discursos en Lengua de Señas Colombiana para los diferentes tipos de contenidos educativos accesibles.	4.1 Participé y observé de grabación video de la retroalimentación sobre el contexto del contenido de educación inicial, correspondiente al episodio 8 de la temporada 3. (En el mes de septiembre).	4.1 Carpeta de evidencias de septiembre: Retroalimentación de Educación Inicial, con la carpeta de Obligación 4.												
	4.2 Realicé la retroalimentación para la preparación y planeación de actividades relacionadas con un contenido dirigido a las Escuelas Normales Superiores, bajo la orientación del coordinador de RID. (En el mes de septiembre).	4.2 Carpeta de evidencias de septiembre: Retroalimentación de ENS, con la carpeta de Obligación 4.												
	4.3 Participé y aporté en la retroalimentación para la preparación y el ensayo del cuestionario por la moderadora Magda, del grupo de RID. (En el mes de septiembre).	4.3 Carpeta de evidencias de septiembre: Retroalimentación de cuestionario, con la carpeta de Obligación 4.												
	4.4 Realicé la retroalimentación en la reunión sobre las diferentes actividades y tareas para dar cumplimiento a los compromisos del grupo de RID. (En el mes de septiembre).	4.4 Carpeta de evidencias de septiembre: Retroalimentación de reunión, con la carpeta de Obligación 4.			X	X	X	X	X	X	X	X			Se realizo la revision de la evidencia con relacion a la actividad mencionada según la obligacion contractual y se evidencia que adjunto documento que corresponde adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes
	4.5 Participé en la retroalimentación durante la reunión sobre las tareas asignadas, con el fin de dar cumplimiento a los compromisos establecidos. (En el mes de septiembre).	4.5 Carpeta de evidencias de septiembre: Retroalimentación de las asignadas, con la carpeta de Obligación 4.												
	4.6 Realicé en la retroalimentación para revisión y comentarios de los borradores sobre Eduación Inicial, el episodio 8 de la temporada 3. (En el mes de septiembre).	4.6 Carpeta de evidencias de septiembre: Retroalimentación de los borradores, con la carpeta de Obligación 4.												
	4.7 Participé en la retroalimentación del programa de actividades para un contenido dirigido por el grupo de RID a las Escuelas Normales Superiores (En el mes de septiembre).	4.7 Carpeta de evidencias de septiembre: Retroalimentación de los ENS, con la carpeta de Obligación 4.												

	4.8 Realicé y aporté en la retroalimentación del grabación de oficiales sobre un contenido de "El silencio nos enseño a hablar con las manos" (En el mes de septiembre).	4.8 Carpeta de evidencias de septiembre: Retroalimentación contenido, con la carpeta de Obligación 4.												
5. Participar en los espacios de cualificación organizados por la Subdirección de Gestión Educativa.	5.1 Participé y observé de la grabación de video por la cualificación interna: "Sesión 02 Criterios de textos" desde Subdirección de Gestión Educativa (virtual) del INSOR (En el mes de septiembre).	5.1 Carpeta de evidencias de septiembre: Cualificación interna, con la carpeta de Obligación 5		X	X		X	X	X	X				Se realizo la revision de la evidencia con relacion a la actividad mencionada según la obligacion contractual y se evidencia que adjunto documento que corresponde adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($3.833.000)

VALOR CON IVA INCLUIDO	**3.833.000**
VALOR EN LETRAS	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Magda Stephany Vargas Gualteros

CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

C.C: 1.026.572.425 de Bogotá

Correo electrónico: magda.vargas@insor.gov.co

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CHRISTIAN DAVID BRICEÑO RIAÑO

Correo personal: cbriceno3344@gmail.com

C.C: 1.020.718.328 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogo

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020718328
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN DAVID BRICEÑO RIAÑO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 181 C #11-29	TELÉFONO:	4764385
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6033236093		TIPO DE PLANILLA:		I-INE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	
DÍAS DE MORA:	21				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAG
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 528.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.200	$ 0	$ 528.200	$ 8.200	
SUBTOTALES:										**$ 528.200**	**$ 8.200**	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR P
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 412.600	$ 0	$ 6.400	$ 0	$ 412.600	$ 6.400	$ 0	
SUBTOTALES:													**$ 412.600**	**$ 6.400**	**$ 0**	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR P
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.500	$ 34.500	$ 600	$ 0	
SUBTOTALES:									**$ 34.500**	**$ 600**	**$ 0**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
																											PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1020718328	BRICEÑO RIAÑO CHRISTIAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.300.758				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.300.758	$ 528.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 528.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 3.300.758	$ 412.600	$ 0	$ 412.600	14-25-COLMENA	30	$ 3.300.758	1020718328	$ 34.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:

Planilla Pagada