CyP 187526 (56)

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

INFORMACION BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	BOGOTÁ	**Fecha de presentación(dd-mm-aa**	1/10/2026		
Nombres ó Razón Social:	JENNIFER LILIANA PEÑA BERMUDEZ	**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**		52.935.942
Teléfono	3187548140	**Correo electrónico**			jelipebe84@gmail.com

INFORMACION DEL CONTRATO

No Contrato	103-2026	**Mes a pagar o fracción de mes a pagar:**	**Mes**	Septiembre				
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar					
No CDP	8526	**No RP**	8726	**Valor del RP:**	$ 38.940.000	**Valor pendiente por pagar:**	$ 8.177.400	
Fecha del contrato	17/1/2026	**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 para el diseño, montaje y edición de recursos inclusivos digitales durante la vigencia 2026.

INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	**Valor antes IVA**	$ 3.894.000
	IVA	$ -
	Valor total	$ 3.894.000

Valor inicial contrato	$ 38.940.000
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (incluir valor con el que se redujo)	
Valor Total	$ 38.940.000
Total Ejecutado	$ 30.762.600
Saldo	$ 8.177.400
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	79%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	79%

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
$ 3.504.600	$ 3.894.000	$ 3.894.000	$ 3.894.000	$ 3.894.000	$ 3.894.000
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**
$ 3.894.000					
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, PENSION, ARL) MINIMOS 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)		SANITAS	PORVENIR	COLMENA		
PERIODO DE PAGO	Septiembre	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__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 reguien 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 sosial 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 pago de Seguridad Social Integral que aporto según planila No. 1084583285, corresponde al pago del mes de SEPTIEMBRE contrato de prestación de servicios No. 103 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)	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)	

1/10/26, 5:10 p.m. Sticker web

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600010972

No. 20262600010972
Fecha Radicado: 01-OCT-2026 05:09 PM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos: 1.

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. ○ Si ○ No 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												VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1. Diseñar ilustraciones, gifs y animaciones para contenidos educativos destinados a estudiantes sordos en Colombia.	1.1 Elaborar un boceto, el diseño fondo, los montajes, IA de ajustar, la animación y los videos editados sobre **el contenido literario "Entre dos lenguas: manos y voces"**. (01 al XX de septiembre) 1.2 Realizar os fondos, las ilustraciones y los gifs sobre el **episodio 8 de la temporada 3 de educación inicial**. (2 al 18 de septiembre) 1.3 Realizar el **video transición de animación sobre Violeta** (23 de septiembre) 1.4 Diseñar los fondos, los gifs, animación y las montaje de las imagenes sobre **pregrabrado de clase en vivo 8**. (22 al 23 de septiembre) 1.5 Avanzar a hacer los dibujos, las montajes, animación y el gifs sobre los **apoyos visuales de clase vivo 08 - Palma de cera**. (24 al 28 de septiembre)	1.1.1 Entre 2 lenguas 1.2.1 Episodio 8 - T3 1.3.1 Video transición - Violeta 1.4.1 Pregrabrado CV8 1.5.1 Apoyos visuales CV8													En la carpeta "Obligación 01" se encuentra las evidencias que se hizo las ilustraciones por parte de ella
2. Apoyar en el diseño, montaje y edición de actividades de transmisión en vivo y asesorías pedagógicas.	2.1 **Activar la actividad de transmisión en la clase en vivo 07**. (2 de septiembre) 2.2 **Activar la actividad de transmisión en la clase en vivo 07** (29 de septiembre)	2.1.1 Act. transmisión en CV7 2.2.1 Act. transmisión en CV8													En la carpeta "Obligación 02" tiene las evidencias que se hizo acciones de acuerdo con esta obligación.
3. Participar en reuniones para ajustar las tareas de postproducción, garantizando contenidos atractivos y adecuados para estudiantes sordos.	3.1 Socializacion sobre la **propuesta del guion: El silencio** del contenido literario. 3.2 Reunión con Magda Vargas sobre acuerdos de **diseño cuento silencio.** 3.3 Asistir reunión: **Contexto y explicación Temporada 3 del episodio 8.** (1 de septiembre) 3.4 Reunion en el **contexto de clase en vivo 8 de los apoyos visuales.** (23 de septiembre)	3.1.1 Propuesta del guion: El silencio 3.2.1 Diseño cuento silencio 3.3.1 Contexto y explicación T3-EP.8 3.4.1 Contexto CV8													En la carpeta "Obligación 03" presenta las evidencias que participó ella en los espacios de reuniones.
4. Elaborar la diagramación de guías y materiales imprimibles para la educación de estudiantes sordos durante la vigencia 2026.	4.1 Arreglar la diagramacion del **Episodio 1 al 9 de la temporada 2** de guías y materiales imprimibles para educación inicial. (1 al 15 de Septiembre)	4.1.1 Arreglar - Episodio 1 al 9 de la temporada 2													En la carpeta "Obligación 04" tiene las evidencias que se hizo avances sobre la diagramación.
5. Participar en los diferentes espacios de cualificación organizados por la Subdirección de Gestión Educativa.	5.1 Reunión: **Propuestas encuentro ENS Montesori** para explicar. (08 de septiembre) 5.2 Asisitir para explicar las actividades:ENS Montesorri Bogota. (10 de septiembre) 5.3 Participar de **Sesión 02: Criterios de adaptación de** texto para explicar la general. (14 de septiembre) 5.4 Participar para capacitación Virtual de ORFEO. (18 de septiembre) 5.5 Asistir al tema: Capacitación Virtual Ley 1010 de 2006 - Acoso Laboral y Acoso Sexual. (18 de septiembre) 5.6 Reunión para cuarto trimestrel. (29 de septiembre)	5.1.1 Propuestas encuentro ENS Montesori 5.2.1 Actividades:ENS Montesorri Bogota 5.3.1 Sesión 02-Criterios de adaptación de texto 5.4.1 Capacitación Virtual de ORFEO 5.5.1 Acoso laboral y sexual 5.6.1 Reunion para cuarto trimestre													En la carpeta "Obligación 05" presenta las evidencias que participó en los espacios de cualificacion interna.

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE ($3.894.000)

VALOR CON IVA INCLUIDO	3.894.000
VALOR EN LETRAS	TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE

FIRMA DEL SUPERVISOR
Periodo: 1 al 15 de septiembre 2026
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 SUPERVISOR
Periodo: 16 al 30 de septiembre 2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUZ MARY LOPEZ FRANCO
CARGO: Subdirectora Gestión Educativa
C.C: 30.304.281 **Correo electrónico:** luz.lopez@insor.gov.co

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JENNIFER LILIANA PEÑA BERMUDEZ
Correo personal: jelipebe84@gmail.com
C.C: 152.935.942

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	2026-09-23, 08:50:42 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2026
Empresa	JENNIFER LILIANA PEÑA BERMUDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52935942
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1084583285
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	677843462
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 508.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 218.900	$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	1	$ 9.200	$ 0
			SubTotales:	$ 508.300	$ 0
			Total a Pagar:		$ 508.300

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 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!