INCI	Formato Acta Única de Pago	Código: OAJ-102-FM-028
		Versión: 4
	Proceso: Gestión Contractual	Vigencia: 31/01/2013

CONTRATISTA:	**JORGE ELIECER RUIZ ACHARDY**					IDENTIFICACIÓN NUMERO:				**19.428.948**	
ACTA DE :	INICIACIÓN	**X**		AVANCE:			TERMINACIÓN:				
PÓLIZA N°	**N/A**					FECHA DE APROBACIÓN:				**N/A**	
LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA ÚNICA DE PAGO:	BOGOTA D.C.					FECHA :	**2/02/2018**				
ACTA ÚNICA DE PAGO No:*	**1**	DE	**12**	PERIODO A PAGAR:	**del 18 al 30 de enero de 2018**						
ÁREA RESPONSABILIDA	**600**	Código Centro de Costos:	**620**		Código Objeto de Costo:	**900**					
C. PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**X**	CONVENIO		C. CONSULTORIA		COMODATO		OTRO	CUAL?		
INTERADMINISTRATIVO		C. SUMINISTRO		C. COMPRAVENTA		OBRA					
NUMERO DEL CONTRATO:	**003**			FECHA:	**15 de enero de 2018**						
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	No	**818**	DE	**11-ene-18**	REGISTRO PRESUPUESTAL:	No	**1718**	DE	**15-ene-18**		
ABONO A CUENTA AHORROS:	**X**	CORRIENTE:		NUMERO:	**69155670690**	ENTIDAD:	**BANCOLOMBIA**				

CLASIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: Persona Natural: **X** Pers. Jurídica: N/A Y ANEXA PARA EL PAGO:

Recibo de Pagos de: Salud: **X** Pensiones: **X** Certificado de pago de Parafiscales: N/A

CONCEPTO DEL PAGO	
Se realiza pago, de acuerdo con los términos del Contrato de Prestación de Servicios No.003-2018 del 15 de enero de 2018, suscrito entre el Instituto Nacional para Ciegos - INCI y el señor Jorge Eliécer Ruíz Achardy.	***POR LO TANTO EL SUPERVISOR CONSIDERA PROCEDENTE AUTORIZAR EL PAGO***
VALOR	**Un millón, diez y ocho mil, quinientos setenta y siete pesos mda/cte** — **$ 1.018.577,00**

OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO			
VALOR DEL CONTRATO:	$ 22.026.729,00	VALOR ANTICIPO:	N.A
VALOR PAGOS ANTERIORES:	$ 0,00	AMORTIZACIÓN:	N.A
VALOR PRESENTE PAGO:	$ 1.018.577,00	AMORTIZACIÓN:	N.A
SALDO:	$ 21.008.152,00	SALDO:	N.A
PORCENTAJE DE AVANCE PRESUPUESTAL PROGRAMADO:	**8,3%**	PORCENTAJE DE AVANCE PRESUPUESTAL REAL:	**8,3%**

SUPERVISOR	
Nombre:	ANA PATRICIA HORMAZA GARCÍA
Identificación No	45.512.953

Firma

INTERVENTOR	
Nombre:	N.A.
Empresa:	N.A.
Identificación No	N.A.

Firma

6-02-18 8:18

2-02-18 10:41 AM

* El número del acta de pago solo aplica cuando el número de pagos es determinable.

Nota: Favor diligenciar todos los campos del formato, incluso cuando se requiera colocar no aplica, mediante la abreviatura "N.A."

Original: Expediente Contrato
Original: Area de contabilidad

9-02-18

INCI	Formato Informe de Supervisión	Código: OAJ-102-FM-029
		Versión: 6
	Proceso Gestión Contractual	Vigencia: 31/01/2013

FECHA DEL INFORME:	2/02/2018

CONTRATO No	003 (Número del Contrato)	DE	2018 (Año de suscripción)

MODALIDAD DE CONTRATO

Convenio [ ] Prestación de Servicios [x]

Compraventa [ ] Comodato [ ] Suministro [ ]

Interadministrativo [ ] Consultoría [ ] Otro: [ ]

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **JORGE ELIÉCER RUIZ ACHARDY**

I. OBJETO DEL CONTRATO

"Prestar sus servicios de apoyo a la gestión para operar las máquinas de Impresión offset y digitales y brindar apoyo en el área de acabados de la Imprenta nacional para ciegos .

II. OBJETO DEL INFORME DE SUPERVISÓN:

Garantizar la eficiente y oportuna inversión de los recursos asignados a los contratos y convenios; Asegurar que el contratista cumpla con los plazos, términos, condiciones técnicas y demás previsiones pactadas en el contrato; Mantener permanente comunicación con el contratista y las dependencias de la Institución involucradas en la ejecución de los contratos; Velar porque la ejecución del contrato o convenio no sufra interrupciones injustificadas; Buscar en la medida de lo posible, que no se generen conflictos entre las partes y adoptar las medidas necesarias para solucionar eventuales controversias; Prestar el apoyo que requiera el contratista en aquellas situaciones de orden institucional para la adecuada ejecución del objeto del contrato.

III. ESTADO ACTUAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

Inicio

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO PROGRAMADO	8,3%	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO REAL	8,3%

IV. RESUMEN DE ACTIVIDADES DEL INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA.

1)	Manejo guillotina
2)	Manejo pinza
3)	Corte y refile
4)	Impresión GTO
5)	xxx
6)	xxx
7)	xxx

V. ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL SUPERVISOR:

1)	Suministrar el area de trabajo en el area de producción.
2)	Suministrar orientaciones y revisar el trabajo.
3)	Supervisar la ejecución del contrato.
4)	XXX

VI. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR/CONTRATISTA

CONCEPTO A EVALUAR	CRITERIOS*			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
Cumplimiento en la entrega del (de los) bien(es) y/ o producto(s) o de las condiciones del (de los) servicio(s)	X			
Calidad del (de los) bien(es) y/o producto(s) o del servicio(s) prestado(s)	X			
Perfil de los profesionales, técnicos y/o asistentes que intervinienen en el desarrollo del contrato o convenio	X			
Seriedad en el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato o convenio	X			
Oportunidad en la atención a las solicitudes al contratista	X			

VIII. CONCEPTO DEL SUPERVISOR

El contratista cumplió cabalmente con todas las obligaciones establecidas en el contrato, con alto sentido de responsabilidad y calidad en el trabajo.

* Marcar con una X según corresponda.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe de supervisión, bajo la responsabilidad expresa de quien lo suscribe a los **dos** 2 días del mes de **febrero** de Dos mil diez y ocho 2018

Original: Expediente del Contrato
Original: Área de Contabilidad

ANA PATRICIA HORMAZA GARCÍA
(Nombre)

(Firma)

SUPERVISOR INCI

CUENTA DE COBRO
001

EL INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS - INCI

DEBE A:

JORGE ELIÉCER RUÍZ ACHARDY

C.C. 19.428.948

LA SUMA DE

$ 1.018.577

UN MILLÓN, DIEZ Y OCHO MIL, QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE:

Pago del contrato de Prestación de Servicios No.003-2018 cuyo OBJETO es: "Prestar sus servicios de apoyo a la gestión para operar las máquinas de impresión offset y digitales y brindar apoyo en el área de acabados de la imprenta nacional para ciegos.

De igual manera declaro lo siguiente:

1. Que no tengo subcontratado a dos (2) o más personas con referencia al mismo contrato.
2. No soy declarante de renta y complementarios por el año 2017.

Se firma en Bogotá D.C., el 2 de febrero de 2018.

JORGE ELIÉCER RUÍZ ACHARDY
C.C. 19.428.948
Cuenta de Ahorros Bancolombia 69155670690

Bogotá D.C., 2 de febrero de 2018

Señora
ANA PATRICIA HORMAZA GARCÍA
Supervisora del Contrato INCI-003-2018

REF: Informe Contrato de Prestación de Servicios No.003-2018, del 15 al 30 de enero de 2018.

Me permito informarle que a la fecha he desarrollado mis actividades laborales de acuerdo con las obligaciones establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios No.003-2018, cumpliendo con las metas de producción planificadas.

- Manejo guillotina.
- Manejo de la pinza.
- Corte y refile.
- Impresión GTO

Anexo:

- Cuenta de Cobro
- Pago que acredita estar al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Cordialmente,

JORGE ELIÉCER RUÍZ ACHARDY
C.C. 19.428.948

Simple.

PAGOSIMPLE | REP[illegible]E INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-01-12, 11:43:07 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1009963744 **Referencia pago(PIN)** 8575752600

Periodo Cotización 201801 **Periodo Servicio** 201801

Cliente:

PAGADA 2018-01-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE ELIECER RUIZ ACHARDY				
Documento	CC 19428948	Dirección	CR 90 C N 6 A 67		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3223364660		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	RUIZ ACHARDY JORGE ELIECER	Identificación	CC 19428948		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 19428948		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					RUIZ ACHARDY JORGE ELIECER	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Extranjero	[illegible]	Salario	Pensión							Salud					
				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
[illegible] 0 30 30 30 0			$737,717	25-14		16%	$737,717	$118,100	$0	$0	EPS005		12.5%	$737,717	$92,300	$0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC ARL	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-23	1	0.522%	$737,717	$3,900	[illegible]	0%	$0	$0	0%	$0	0%	$0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 118.100	$ 0	$ 0	$ 92.300	$ 3.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.300

EXITOESS CRA13.
TEL:2459172

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 13.000
Factura: 8886947220
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 13.000
EFECTIVO 20.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8886947220 Apro:258236 BANCO:0002

CAMBIO 7.000

TOTAL TEXTIL O VARIEDADES $ 13.000

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	13000	13000	0
TOTAL=	13000	13000	0

TIQUETE :0714 0030854278
RES.DIAN# 110000679600 DEL 06/MAY/2016
RANG.AUT.0714 0030633135 al 0039999999

TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444 2

Siempre te daremos el mejor de
nuestros descuentos vigentes,
no acumula con otros descuentos
CONSERVA TU TIRILLA DE COMPRA
PARA TODOS LOS CAMBIOS DE MERCANCIA
LEER REGLAMENTO
09/FEB/2018 14:31 0714 03 0309 1636

Ud. dejo de ganar 0 puntos
por no pasar su tarjeta Puntos Exito

714-8T8TK
VIERNES

FEB 09 2018 14:31:50 REIMCT 6.32
EXITO EXPRESS CRA 13
CRA 13 37-17
CORRESPONSAL
BANCO POPULAR
C.UNICO: 0012353116 TER: 001EH009
C.BANC: 0002
ID CAJERO: 0027961636
RECIBO: 002427 RRN: 005084
RECAUDO APRO: 258236
SERVICIO: 6347
FACTURA: 0000000000000008886947220
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 13.000

BANCO POPULAR es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000523456
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

PAGO ADICIONAL enero/2018
Se JORGE ELIECER RUIZ DCHS2017
CONTRATO N. 003-2018

Simple.

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-02-09, 11:47:38 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Número Planilla:** 1011181378

Nro Planilla Corregida: 1009963744 **Periodo Cotización:** enero de 2018 **Periodo Servicio:** enero de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8886947220

GUARDADA 09/02/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE ELIECER RUIZ ACHARDY				
Documento	CC19428948	Dirección	CR 90 C N 6 A 67		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3223364660		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	2
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	RUIZ ACHARDY JORGE ELIECER	Identificación	CC19428948		

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A: da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	VSP	COR	VST	SLN	LMA	VAC	VCT	IRP	Días APS	Días ESS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintic	Total
CC 19428948	RUIZ ACHARDY JORGE ELIECER	59	00							X							0	0	0	COLPENSIONES	$ 43.525	$ 6.900	EPS SANITAS	$ 43.525	$ 5.400	POSITIVA DE RESGUROS	$ 43.525	$ 200	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.500

III.TOTALES

IBC Pension	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes	Aportes	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 43.525	$ 43.525	$ 43.525	$ 0	$ 6.900	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.500	$ 500	$ 13.000

IV.INFORMACION

Dia hábil de pago sin mora
8

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerias Cafam-Colsubsidio-

8888869472200000000991231

Grupo Éxito-Finamérica-Comfandi Grupo Éxito-Finamérica-

(415)7709998485884(8020)8886947220(3900)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!