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			AVANCE:		X		TERMINACIÓN:					
PÓLIZA N°	N/A					FECHA DE APROBACIÓN:			N/A				
LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA ÚNICA DE PAGO:	BOGOTA D.C.					FECHA :			6/03/2018				
ACTA ÚNICA DE PAGO No:*	2	DE	12	PERIODO A PAGAR:		del 1° al 28 de febrero 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, novecientos nueve mil, ochocientos treinta y dos pesos mda/cte**	**$ 1.909.832,00**

OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO			
VALOR DEL CONTRATO:	$ 22.026.729,00	VALOR ANTICIPO:	N.A
VALOR PAGOS ANTERIORES:	$ 1.018.577,00	AMORTIZACIÓN:	N.A
VALOR PRESENTE PAGO:	$ 1.909.832,00	AMORTIZACIÓN:	N.A
SALDO:	$ 19.098.320,00	SALDO:	N.A
PORCENTAJE DE AVANCE PRESUPUESTAL PROGRAMADO:	16,7%	PORCENTAJE DE AVANCE PRESUPUESTAL REAL:	16,7%

SUPERVISOR		
Nombre:	ANA PATRICIA HORMAZA GARCÍA	
Identificación No	45.512.953	Firma

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

6/03/18 3:04pm

6 mar 20/18 11:41am.

* 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

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

FECHA DEL INFORME:	6/03/2018

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.

Avance

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO PROGRAMADO	16,7%	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO REAL	16,7%

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

1)	Manejo guillotina
2)	Manejo pinza
3)	Corte y refile
4)	empaque
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.

VI. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR/CONTRATISTA

CONCEPTO A EVALUAR	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.

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

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe de supervisión, bajo la responsabilidad expresa de quien lo suscribe a los seis 6 días del mes de marzo de Dos mil diez y ocho 2018

Original: Expediente del Contrato

Original: Área de Contabilidad

ANA PATRICIA HORMAZA GARCÍA

(Nombre)

SUPERVISOR INCI

(Firma)

CUENTA DE COBRO
002

EL INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS - INCI

DEBE A:

JORGE ELIÉCER RUÍZ ACHARDY

C.C.19.428.948

LA SUMA DE

$1.909.832

UN MILLÓN, NOVECIENTOS NUEVE MIL, OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE:

Pago por los servicios prestados del 1° al 28 de febrero de 2018, 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.

Se firma en Bogotá D.C., el 6 de marzo de 2018.

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

Bogotá D.C., 6 de marzo de 2018

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

REF: Informe Contrato de Prestación de Servicios No.003-2018, del 1° al 28 de febrero 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.
- Empaque

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-03-06, 11:28:38 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1010489858 **Referencia pago(PIN)** 8875752500

Periodo Cotización 201802 **Periodo Servicio** 201802

Cliente:

PAGADA 2018-03-01

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	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				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	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242	25-14		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-23	1	0.522 %	$ 781.242	$ 4.100	NIN-CC	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	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 4.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 226.800