INCI INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS	Formato: Acta Única de Pago - Personas Naturales	Código: SG-110-FM-451
		Versión: 1
	Proceso: Financiero	Vigencia: 12/04/2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CONTRATO	232021	**FECHA DEL CONTRATO**	26 DE ENERO DE 2021
FECHA DE INICIO	01 de febrero de 2021	**FECHA DE FINALIZACIÓN**	31 de diciembre de 2021
PLAZO	11 meses	**TIPO DE CONTRATO**	Prestación de servicios
PÓLIZA	21-46-101021828	**FECHA APROBACIÓN PÓLIZA**	01 de febrero de 2021
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales para garantizar Free Press y la visualización de los mensajes institucionales en medios de comunicación.		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	Martha Patricia Cano Albornoz		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	52587662 De Bogotá
TELÉFONO	(57 1) 8141759	**CELULAR**	3108575304
CORREO ELECTRÓNICO	yomarcan@hotmail.com		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Cl.54a N 9-07 apto 706		
TIPO DE CUENTA	Ahorros	**BANCO**	Bancolombia
NÚMERO DE CUENTA	20475677271		

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
NÚMERO CDP 1	CDP 2921	**FECHA CDP 1**	26/01/2021
NÚMERO CDP 2		**FECHA CDP 2**	
NÚMERO RP 1	RP 3521	**FECHA RP 1**	29/01/2021
NÚMERO RP 2		**FECHA RP 2**	

INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL		
VALOR INICIAL CONTRATO	$	41.238.964
ADICIÓN		
VALOR TOTAL CONTRATO	$	41.238.964

INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES			
NÚMERO DEL PAGO	**CUENTA DE COBRO O FACTURA**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR DE PAGO**
1	001	15 de marzo de 2021	$ 3.748.997
2	002	08 de abril de 2021	$ 3.748.997
3	003	01 de mayo de 2021	$ 3.748.997
4	004	01 de junio de 2021	$ 3.748.997
5	005	01 de julio de 2021	$ 3.748.997
6	006	01 de agosto de 2021	$ 3.748.997
7	007	01 de septiembre de 2021	$ 3.748.997
8	008	01 de octubre de 2021	$ 3.748.997
9	009	01 de noviembre de 2021	$ 3.748.997
10			
11			
12			

TOTAL PAGOS ANTERIORES			$ 33.740.973
INFORMACIÓN PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE PAGO	10	**DE**	11
PERIODO A PAGAR	01 a 23 de noviembre 2021	**VALOR A PAGAR**	$ 3.748.997
VALOR EN LETRAS	TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			**90,91%**
SALDO DEL CONTRATO			$ 3.748.994
INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	010	**FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO**	01 de diciembre de 2021
RESPONSABLE DE IVA	No	**PORCENTAJE IVA**	
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	$2.874.231,00	**VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA**	$2.874.231,00
INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN			
NÚMERO DE PLANILLA	54337202	**PERIODO DE APORTE**	Octubre
FECHA DE PAGO	01 de diciembre de 2021	**OPERADOR DE PAGO**	Compensar - Mi Planilla
NIVEL DE RIESGO - ARL	2	**IBC**	$ 1.149.692
VALOR APORTE SALUD		$	143.800
VALOR APORTE PENSIÓN		$	184.000
VALOR APORTE ARL		$	12.100
VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
VALOR TOTAL PLANILLA		**$**	**339.900**
REALIZA APORTE VOLUNTARIO A PENSIÓN	No	**REALIZA APORTES A CUENTAS AFC O AVC**	No
ENTIDAD FINANCIERA	N.A.	**ENTIDAD FINANCIERA**	N.A.
NÚMERO CONSIGNACIÓN	N.A.	**NÚMERO CONSIGNACIÓN**	N.A.
VALOR APORTE	N.A.	**VALOR APORTE**	N.A.
INFORMACIÓN SUPERVISOR			
NOMBRE	Leidy Fernanda Hoyos Cubides		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	
TELÉFONO	(1) 3846666	**CELULAR**	3212041545
CARGO	fe de Comunicaciones encarga	**ÁREA**	Comunicaciones
CORREO ELECTRÓNICO	asistentedecomunicaciones@inci.gov.co		
AUTORIZACIÓN DE PAGO	En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista / proveedor del servicio, cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato y los informes mensuales aprobados a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y apruebo realizar el pago del periodo correspondiente		
FIRMA			
FECHA DE APROBACIÓN			

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica		Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	
Firma		Firma	
Fecha y hora		Fecha y hora	