INCI INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS	Formato: Acta Única de Pago - Personas Naturales	Código: SG-111-FN-FM-0104
		Versión: 0001
	Proceso: Financiero	Vigencia: 14/02/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CONTRATO	912023	FECHA DEL CONTRATO	7 de junio de 2023
FECHA DE INICIO	7 de junio de 2023	FECHA DE FINALIZACIÓN	31 de diciembre de 2023
PLAZO	Seis meses y veintitrés días	TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
PÓLIZA	15-46-101034167	FECHA APROBACIÓN PÓLIZA	7 de junio de 2023
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de servicios profesionales para la difusión de contenido institucional en medios de comunicación y obtención de free press		

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	18223	FECHA CDP 1	5/06/2023
NÚMERO CDP 2		FECHA CDP 2	
NÚMERO RP 1	20223	FECHA RP 1	8/06/2023
NÚMERO RP 2		FECHA RP 2	

INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL		
VALOR INICIAL CONTRATO	$	23.088.814
ADICIÓN		
VALOR TOTAL CONTRATO	$	23.088.814

INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES			
NÚMERO DEL PAGO	CUENTA DE COBRO O FACTURA	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
1	001	12 de julio de 2023	$ 2.615.974
2	002	04 de agosto de 2023	$ 3.412.140
3	003	06 de septiembre de 2023	$ 3.412.140
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
TOTAL PAGOS ANTERIORES			$ 9.440.254

INFORMACIÓN PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE PAGO	4	**DE**	7
PERIODO A PAGAR	01 al 30 de septiembre 2023	**VALOR A PAGAR**	$ 3.412.140,00
VALOR EN LETRAS	TRES MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			**55,67%**
SALDO DEL CONTRATO			$ 10.236.420

INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	004	**FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO**	02 de octubre de 2023
RESPONSABLE DE IVA	No	**PORCENTAJE IVA**	
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	$3.412.140,00	**VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA**	$3.412.140,00

INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN			
NÚMERO DE PLANILLA	70516603	**PERIODO DE APORTE**	Agosto
FECHA DE PAGO	29 de septiembre de 2023	**OPERADOR DE PAGO**	Compensar
NIVEL DE RIESGO - ARL	1	**IBC**	$ 1.364.856
VALOR APORTE SALUD		$	256.200
VALOR APORTE PENSIÓN		$	227.300
VALOR APORTE ARL		$	7.600
VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
VALOR TOTAL PLANILLA		$	**519.600**
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	Juan Esteban Gomez		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	80195546
TELÉFONO	(1) 3846666	**CELULAR**	3107681392
CARGO	Jefe de Comunicaciones	**ÁREA**	Comunicaciones
CORREO ELECTRÓNICO	comunicaciones@inci.gov.co		
OBSERVACIÓN DEL 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	Yohanna Arias	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	Yeimi Natalia
Firma		Firma	
Fecha y hora	02-10-23 11:23	Fecha y hora	02-oct-23 11:12.